



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 7 (165)
28 августа 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Три качества — обширные знания,
привычка мыслить и благородство
чувств — необходимы для того,
чтобы человек был образованным
в полном смысле слова.

Н. Г. Чернышевский



Дорогие друзья! Уважаемые коллеги!

Разрешите поздравить вас с Днем знаний и началом нового учебного года.

Наш институт занимает заметное место в системе профессионального медицинского образования, и за годы, прошедшие со дня его основания, коллектив ИПКСЗ внес значительный вклад в повышение квалификации и подготовку врачей и среднего медицинского персонала на Дальнем Востоке.

Новый учебный год начинается в условиях продолжающегося перехода к системе непрерывного медицинского образования, которая в период бурного развития современной медицины и высоких темпов обновления знаний должна обеспечить должный уровень профессиональной компетентности врачей и среднего медицинского персонала.

Несмотря на временные трудности, связанные с отсутствием необходимой нормативно-правовой регламентации образовательного процесса в системе НМО, у коллектива института имеется весь необходимый интеллектуальный и технический потенциал для успешной реализации программ непрерывного медицинского образования.

Широкое использование современных информационных технологий в сочетании с замечательным опытом, глубокими знаниями и творчеством профессорско-преподавательского состава института без сомнения позволят выполнить задачи по подготовке и обучению медицинских работников в соответствии с современными требованиями, сохраняя и развивая лучшие традиции отечественной медицины. Это гуманизм, милосердие, любовь к профессии, порядочность, ответственность и интеллигентность.

Желаю слушателям и преподавателям, всему коллективу института здоровья, благополучия и успехов в делах. С Днем знаний!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чижова

Г.В. Чижова



Здравоохранение ждет новое государственное планирование

В Госдуму внесли проект «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».



Законопроектом предлагается внести изменения в закон 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья» и ввести положение о государственном планировании охраны здоровья граждан, а также неснижаемые обязательства финансирования здравоохранения, которые будут утверждаться каждые 6 лет.

Что появится:

- государственный план охраны здоровья граждан, профилактики, снижения заболеваемости и увеличения ожидаемой продолжительности жизни населения РФ и аналогичные государственные планы в субъектах РФ;
- единые государственные стандарты (показатели) медицинской помощи и обеспечения населения медицинскими услугами, применяемые при разработке и реализации государственного плана охраны здоровья граждан;
- неснижаемые (защищенные) показатели (нормативы) финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств бюджетов бюджетной системы РФ.

Среди показателей при планировании на шестилетний период установят:

- 1) увеличение совокупного объема средств в размере не менее 6 процентов от объема ВВП;
- 2) увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни россиян как минимум до 75 лет.

Также предлагают ввести систему согласования интересов государства и гражданского общества в сфере здравоохранения.

Для этого планируют создать систему координирующих органов государственно-общественного партнерства, которые будут заниматься экспертизой и согласованием отдельных решений по вопросам здравоохранения, осуществлять мониторинг ситуации в данной сфере.

www.zdrav.ru

Я не советую медикам излишне откровенничать со СМИ, приставами и адвокатами

Врачебная тайна – понятие одновременно медицинское, правовое и этическое. А в вопросах ее раскрытия – множество нюансов, сталкиваясь с которыми, медучреждения зачастую не знают, как поступить. Особенно, если на разглашении тайны настаивают «серьезные инстанции». О правах медработников, как ими пользоваться и не поддаваться незаконному давлению – в «ликбезе» эксперта Национальной медицинской палаты, конфликтолога, управляющего партнера юридической группы «Ремез, Печерей и Партнеры» Анжелики Ремез.



– Врачебная тайна – однозначный законодательный запрет разглашать сведения о больном без его согласия. Почему же здесь возникает столько разногласий?

– Вопросы правового регулирования врачебной тайны не так просты, как может показаться на первый взгляд. У пациента препятствий для получения информации о состоянии собственного здоровья нет. Согласно ст. 22 ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Рос-

сийской Федерации» он имеет право получить информацию о состоянии своего здоровья, в том числе сведения о результатах обследования, диагнозе и прогнозе заболевания, методах лечения. Кроме того, пациент или его законный представитель может непосредственно знакомиться с медицинской документацией, получать меддокументы, их копии и выписки из них.

Однако совсем другое дело, если речь идет о получении такой информации другими заинтересованными лицами, в том числе родственниками. Здесь вступает в силу понятие врачебной тайны – соблюдение тайны о самом факте обращения гражданина за медпомощью, а также о любых сведениях, полученных при медобследовании и лечении. На практике же часто к врачу за информацией обращаются именно близкие пациента.

– И как в этом случае следует поступать врачу?

– По закону сообщать любую информацию о больном допускается с его письменного согласия. В утвержденную приказом Минздрава России 1177н форму информированного добровольного согласия пациент может вписать сведения о людях, которым он доверяет передавать информацию, и какую именно.

Наиболее сложной становится ситуация в случае смерти пациента, после наступления которой, согласно ст. 188 ГК РФ, прекращается действие выданной им при жизни доверенности. Поэтому разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, после смерти человека не допускается ни в каком случае. Это определенная патовая ситуация в нашем законодательстве, провоцирующая конфликты между врачами и родственниками пациентов. И я рекомендую медикам терпеливо объяснять людям, что хотя самим им нечего скрывать, но таково требование законодательства.

Но, конечно, многие граждане и сами в курсе о существовании этой статьи закона, и для того, чтобы получить интересующую их информацию, обращаются в прокуратуру, жалуются в Следственный комитет. А те уже могут проводить проверки, в рамках которых истребуют документацию. Однако и при проведении прокурорской проверки, и в ходе следствия заглянуть в медицинскую документацию родственники пациента все равно не смогут – содержащиеся там сведения разглашению не подлежат. **Фактически единственный способ познакомиться с медицинской документацией есть только в суде, когда, используя право стороны истца, в ходе судебного процесса родственники как процессуальные стороны могут знакомиться с материалами дела.**

– А кто еще может официально получить такую информацию?

– Запросы на разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, поступают сегодня от множества различных инстанций. И медорганизации зачастую не знают, как им поступить. Дело в том, что здесь есть немало тонкостей. С одной стороны, предоставление таких сведений без согласия гражданина или его законного представителя допускается по запросу, в том числе органов дознания и следствия. **С другой стороны, следует помнить, что речь идет о предоставлении информации только в рамках расследования или проверки уголовного дела.**

– Например?

– Например, существуют органы дознания, сформированные при службе судебных приставов. И недавно в одно медучреждение из службы судебных приставов-исполнителей пришел запрос, касающийся пациента, являющегося крупным должником по решению гражданского суда. Приставы хотели узнать, обращался ли этот человек в конкретные дни за медицинской помощью. Клиника попросила нашего совета, и мы подготовили от ее имени обоснованный отказ, **так как служба судебных приставов не входит в закрытый перечень органов, которым допустимо раскрытие такой информации.**

В перечень, который содержится в п. 3 ч. 4 ст. 13 Федерального закона 323, входят органы дознания и следствия, суд, органы прокуратуры и уголовно-исполнительной системы. В этом списке нет гражданской системы приставов-исполнителей, которая работает по взысканию долгов. Тем не менее получивший отказ пристав-исполнитель начал угрожать руководителю клиники уголовным преследованием за препятствование исполнительской деятельности на основании закона 229-ФЗ «Об исполнительской системе». Но дело в том, что этот закон регулирует деятельность приставов, а к медицинской деятельности никакого отношения он не имеет. **Законом для медорганизации является Гражданский кодекс РФ и закон 323-ФЗ, запрещающий раскрывать без согласия пациента даже факт посещения им клиники.**

Приставы часто ссылаются на ст. 6 ФЗ «Об исполнительном производстве» как на обязательность исполнения своих требований. Но эти требования должны быть законными – то есть они не могут нарушать законодательства ни своего, ни иного специального. Выполнив требования пристава, клиника могла бы попасть под действие сразу трех областей права – административной, гражданской и даже уголовной. Ст. 13.14 КоАП предполагает штраф от 4 до 5 тысяч рублей. По ст. 137 УК РФ привлекается лицо, которое распространило сведения, содержащие врачебную тайну, то есть подписало ответ на запрос. И наказание здесь составляет уже от 200 тысяч рублей до реального срока заключения и отстранения от деятельности. Кроме того, пациент может подать гражданский иск о компенсации морального вреда, и будет прав.

– И, наверное, еще чаще, чем приставы, интересуются такими сведениями адвокаты.

– Да. И в связи с адвокатскими запросами также возникает много вопросов. В нашей практике были случаи, когда главных врачей привлекали к административной ответственности по ст. 5.39 КоАП РФ за игнорирование адвокатского запроса (штраф от 5 до 10 тысяч рублей). **И здесь важно разделять понятия «игнорирование» и «отказ в предоставлении сведений», а также учитывать несколько важных моментов.** Во-первых, статья о врачебной тайне не включает в себя раскрытие тайны адвокату, то есть одного адвокатского статуса для этого недостаточно. Во-вторых, ознакомление, а также получение копий с медицинской документации пациента возможно только на основании доверенности от самого пациента. И наконец, адвокат имеет право делать запрос только в отношении своих доверителей, но не в отношении третьих лиц.

Сегодня адвокаты нередко делают запросы не в отношении своих доверителей, а в отношении их оппонентов, и медучреждения совершают большую ошибку, предоставляя им информацию. Если адвокатский запрос правомерен и адвокат имеет соответствующие полномочия, то ответ ему должен быть дан в течение 30 дней. В любом другом случае для этого недостаточно. Во-вторых, ознакомление, а также получение копий с медицинской документации пациента возможно только на основании доверенности от самого пациента. И наконец, адвокат имеет право делать запрос только в отношении своих доверителей, но не в отношении третьих лиц.

Кроме того, сегодня информацию, составляющую врачебную тайну, все чаще запрашивают СМИ. Нередко пациенты сами обращаются в СМИ, особенно когда речь идет о негативном опыте лечения их самих или их родственников. В этом случае пациент, как правило, сам раскрывает врачебную тайну журналистам, но это не снимает обязанности хранить врачебную тайну с клиники. Поэтому я не рекомендую медицинским организациям излишне открываться со СМИ. Даже если пациент уже сам все о себе рассказал, клиника не должна спешить ни подтвердить, ни опровергнуть эти факты по запросу СМИ, пока не получит согласия на снятие режима врачебной тайны от этого пациента.

В этом случае клиника оказывается заложником ситуации. Однако она вправе оспорить публикацию в судебном процессе о защите чести, достоинства и деловой репутации. Гражданский процесс строится на принципе гласности, и если делу не присвоен закрытый статус, то на него свободно могут прийти все желающие, в том числе и представители СМИ.

www.medportal.ru

Фото: www.youtube.com

С научных форумов

В рамках XVII Международного конгресса «Доказательная медицина – основа современного здравоохранения» состоялась научно-практическая конференция «Стоматология: инновации, практический опыт».

В рамках данной конференции состоялись: спутниковая конференция с телемостом Хабаровск–Москва–Новосибирск–Владивосток «Стоматологическое здоровье ребенка» и семинар «Тактика ведения больных на стоматологическом приеме с гнатологическими проблемами, нарушениями эстетики лица и в ретенционном периоде».

Приветствовали участников конференции: проректор КГБОУ ДПО ИПКЦЗ, д.м.н., профессор Воловик В.Е.; президент ХКОО «Стоматологическая ассоциация», главный врач КГБУЗ «Стоматологическая поликлиника «Ден-Тал-Из» Абрамович А.М.

В Хабаровском крае проводится немало научно-практических мероприятий с участием известных отечественных и зарубежных специалистов в области стоматологии, вызывающих большой интерес. Не стала исключением и конференция «Стоматология: инновации, практический опыт».

Интересными для стоматологов были доклады к.м.н., доцента, заведующего гастроэнтерологическим отделением КГБУЗ «Краевая клиническая больница № 1» им. проф. С.И. Сергеева (г. Хабаровск) Рогачикова Ю.Е. «Гастроэзофагеальный рефлюкс – почему это важно для стоматологов»; невролога, остеопата ООО «Медицинский центр «Клевер» (г. Хабаровск) Красно И.А. «Костно-мышечные, фасциальные взаимосвязи краниопостуральной и зубочелюстной систем»; врача мануального терапевта, рефлексотерапевта, педиатра медицинского центра «Далинь» (г. Хабаровск) Ковалева М.А. «Терапевтическое тейпирование. Возможности метода в стоматологии».

Познавательными для стоматологов были сообщения к.м.н., главного врача ООО «Стоматологическая клиника «Пирания» Рыбалко В.В. «Бисфосфонатный остеонекроз челюсти, значение в имплантологии»; челюстно-лицевого хирурга КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Боровикова О.А. «Злокачественные новообразования орофациальной области: распространенность, заболеваемость, клинические проявления».

Для ортодонтот состоялся организованный д.м.н., профессором Глухой Ю.М. семинар по гнатологическим аспектам стоматологической практики, который собрал и ортодонтот, и ортопедов-стоматологов.

Челюстно-лицевые хирурги и хирурги-стоматологи смогли обменяться новыми клиническими разработками, достижениями, наработанными результатами лечения, возможными рисками при выполнении хирургических манипуляций.

Детские стоматологи, стоматологи общей практики на конференции «Стоматологическое здоровье ребенка» обменялись практическим опытом, обсудили эффективность и особенности методов лечения зубов у детей, современные технологии профилактики и лечения. Организованный в рамках конференции телемост Москва–Хабаровск–Новосибирск–Владивосток позволил в режиме реального времени заслушать доклады ведущих ученых из Москвы и Новосибирска по результатам многолетнего наблюдения индекса КПУ и его динамики в зависимости от гигиены и санации полости рта и вопросам развития школьной стоматологии. Специалисты из Хабаровска представили материалы о роли питания для предупреждения развития кариеса у детей и выполнении новых требований к стоматологическому осмотру новорожденных.

Конференция, по отзывам коллег, была очень интересной и информационно насыщенной. На сайте ИПКСЗ осуществлялась веб-трансляция, что расценено участниками конференции как огромный плюс в технологии проведения таких мероприятий. До конца конференции сохранялась атмосфера праздника.

*Сотрудники кафедры стоматологии
зав. кафедрой, к.м.н., доцент Кравченко В.А.,
к.м.н., доцент Лучшева Л.Ф.,
к.м.н., доцент Тармаева С.В.*

Мы умеем не только работать, но и отдыхать

1 июля 2018 года команда сотрудников стоматологической клиники «Стоматент-ДВ» ИПКСЗ участвовала в соревнованиях XXV летнего физкультурно-спортивного фестиваля «Азарт. Здоровье. Отдых» среди команд союза «Хабаровское краевое объединение организаций профсоюзов», посвященного 70-летию со дня образования профобъединения и 80-летию со дня образования Хабаровского края.

Фестиваль проводился с целью привлечения широких слоев населения края к систематическим занятиям физической культурой и спортом, формирования здорового образа жизни и потребности в физическом и нравственном совершенствовании граждан, сохранения и развития спортивных традиций в трудовых коллективах.

Общее руководство фестивалем осуществлял организационный комитет, в состав которого входили представители правительства Хабаровского края, союза «Хабаровское краевое объединение организаций профсоюзов», регионального объединения «Союз работодателей Хабаровского края», краевого государственного автономного учреждения «Хабаровский кра-

евой центр развития спорта» и общественного учреждения «Хабаровский краевой физкультурно-спортивный клуб профсоюзов «Спартак».

К участию в соревнованиях допускались команды краевых и территориальных отраслевых организаций профсоюзов, состоящих из трудящихся, работающих по основному месту работы и проживающих на территории Хабаровского края.

В программу фестиваля были включены 10 видов спорта: волейбол (мужские и женские команды); дартс; гиревой спорт; легкоатлетическая эстафета 4*10 м; мини-футбол; перетягивание каната (мужские команды); стритбол; стрельба из пневматической винтовки; шахматы; настольный теннис; семейные старты; старты ГТО. Во всех соревнованиях определялось командное первенство.

У всех участников было отличное настроение. Во время соревнований мы получили огромный заряд положительных эмоций. Ведь главное для нас – не победа, а участие.

Состязания проходили на лучших спортивных объектах г. Хабаровска. В их числе спорткомплексы «Спартак», «Энергия», бассейн «Дельфин», МАОУ ДПО «Комплексная детская спортивная школа г. Хабаровска», парковая зона и стрелковый тир стадиона им. Ленина.

Участники команд-победителей и призеров в каждом виде программы фестиваля награждались грамотами, медалями и денежными призами. Главный приз соревнований – автомобиль.

Сегодня гиподинамия стала истинным бичом цивилизованного общества, для занятия спортом многие не находят либо времени,



На торжественном параде открытия



В легкоатлетической эстафете



либо средств, а на таких соревнованиях накопившиеся стрессы постепенно забываются, их вытесняют положительные эмоции.

Наша молодая, спортивная и талантливая команда приглашает всех желающих присоединиться к участию в спортивных мероприятиях 2018–2019 годов.

Е.В. Кузнецова,
председатель первичной профсоюзной организации,
зав. отделением стоматологической клиники
«Стомадент-ДВ» КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Бережем покровы тела со знанием дела (Правила выбора и использования солнцезащитного средства)

Умеренное количество солнечных лучей необходимо нам для здоровья, для красоты нашей кожи и для хорошего настроения, укрепляет иммунитет. Под действием солнца в нашем организме вырабатывается витамин D, который укрепляет костную ткань и избавляет нас от остеопороза.

Солнечные лучи оказывают не только положительное влияние на наш организм, но и губительное воздействие на кожу, вызывая сухость, снижение выработки коллагена и эластина, преждевременное старение.

Давайте разберемся в выборе солнцезащитных средств, чем они отличаются, в способах их применения.

Казалось бы, нет ничего проще в использовании солнцезащитного крема: наноси на кожу – и все. Но на самом деле это далеко не так просто. В применении защитных средств от солнца есть много нюансов. Как пользоваться солнцезащитным кремом, чтобы не только не сгореть, но и улучшить качество кожи?

В состав современных солнцезащитных средств обычно входят как физические, так и химические фильтры.

Физические фильтры создают экран и таким образом отражают солнечные лучи спектра В – это диоксид титана (titanium dioxide) и оксид цинка (zinc oxide).

Химические фильтры адсорбируют ультрафиолетовые лучи. К ним относятся тиносорб С, авобензон, бензофенон и другие.

В связи с таким разнообразным химическим составом солнцезащитных фильтров в больших количествах они сами могут оказывать вредное воздействие на кожу. Например, химические фильтры могут вызывать аллергические реакции, а физические провоцировать обострение угревой болезни.

Помимо этого, в состав крема для загара входят и ингредиенты, придающие ему приятный аромат и мягкую, нежную текстуру, благодаря которой крем легко наносится. К таким ингредиентам относятся натуральные масла, алоэ вера, эмульгирующие вещества (субстанции, помогающие маслам и воде смешиваться в однородную массу). Помимо фильтров, в формулах солнцезащитных кремов присутствуют вещества, предназначенные для ухода за кожей. Под воздействием солнечного излучения в коже образуются свободные радикалы – один из основных факторов старения. И для борьбы с ними в формулы солнцезащитных кремов включают антиоксиданты (витамин Е, байкалин). Гиалуроновая кислота обеспечивает увлажняющий и антивозрастной эффект, разглаживает морщины и выравнивает текстуру кожи.

Минералы незаменимы в защитных кремах для жирной кожи: матируют, контролируют выработку себума, уменьшают воспалительные элементы.

Как правило, на тюбике с кремом от загара размещены цифры: 5, 15, 25, 30 или 50. Это показатели степени защиты от солнца. Какой лучше выбрать?

Выбирать нужно средства не с максимальным, а с оптимальным SPF.

Нужно учитывать, что на кожный покров человека действуют два типа излучения – активное (UVB) и опасное (UVA). Поэтому SPF-защиты не всегда бывает достаточно для того, чтобы уберечь кожу от вредного воздействия ультрафиолета. Существует ошибочное мнение, что показатели SPF указывают на количество времени, которое можно проводить на солнце. Это заблуждение. SPF-защита – это показатель излучения, которое вы можете получить без риска заработать солнечные ожоги. Другими словами, SPF указывает не время, а устойчивость кожного покрова к ожогам. Например, SPF 30 говорит о том, что ваша кожа может выдержать порцию солнечных лучей в тридцать раз большую, чем без него.

Технически масло для загара с уровнем SPF равным 8 можно назвать солнцезащитным средством, однако оно вряд ли спасет от солнечного ожога. Международный фонд рака кожи рекомендует использовать средства с фактором защиты как минимум в 15 единиц. Но стоит ли выбирать крем с показателем выше? Часто можно слышать, что продукты с завышенным SPF – пустая трата денег: кремы с уровнем защиты 30 блокируют 97 % излучения, а этот показатель у средств с индексом 50 выше всего на 1 %. Однако у последних все-таки есть некоторые преимущества. Такие средства поглощают больше свободных радикалов, производящих энергию, поэтому для летнего отдыха лучше использовать именно их. Регулярное использование крема с солнцезащитным фактором от SPF 30 и выше замедляет процесс старения кожи, сохраняет ее свежесть, придает эластичность, а также снижает риск развития рака кожи.



Все, наверное, много раз видели на пляже людей, которые сначала переодеваются в купальники и только после этого начинают наносить солнцезащитный крем. Это неправильно. Крем на кожу следует наносить за полчаса до выхода из дома. Ему потребуется время, чтобы впитаться и начать действовать, чтобы защитить кожу от ультрафиолетовых лучей уже с первых минут пребывания на солнце, когда она особенно уязвима.

Важно ограничивать время пребывания на солнце и не загорать в период с 10 до 16 часов. Негативное влияние ультрафиолета может распространяться на кожу, даже если солнца не видно из-за облаков. По данным Американской академии дерматологии, 80 % ультрафиолетовых лучей способны проникать сквозь облака, поэтому не стоит терять бдительности в пасмурные дни. Даже если вы укрылись от солнца под пляжным зонтиком или под навесом около бассейна, это еще не гарантирует полной защиты от солнца. Песок и вода отражают солнечные лучи, и даже находясь под зонтиком, человек принимает 34 % ультрафиолетового излучения. Поэтому не стоит забывать о защитных средствах, отдыхая в тени, — коже и тогда требуется защита.

Важно знать: полная защита от ультрафиолета невозможна, если, конечно, вы не планируете проводить время в бункере без окон. Находясь за рулем автомобиля или в офисе, человек также подвержен риску солнечного ожога. Да, загореть так сложно, потому что окна и лобовое стекло блокируют UVB лучи, но прямое UVA излучение проникает сквозь стекло, именно оно в большей степени является причиной рака кожи и ее старения.

Выбирая защитный крем, важно обратить внимание на надпись «Водостойкий». Пока отдыхающие потеют, лежа на пляже, или находятся в воде, крем смывается и кожа становится уязвимой. При применении кремов со специальной водостойкой формулой капли влаги не задерживаются на поверхности кожи и легко соскальзывают с нее. Но водостойкость не означает, что можно использовать средство один раз за день — крем все равно смывается и стирается полотенцем. Защитный слой необходимо обновлять после 2–3 купаний, и если вы вытираете кожу полотенцем после купания, то солнцезащитный крем обязательно нужно нанести снова. Важно знать, что в соленой воде и при сильных волнах коэффициент защиты от солнца (SPF) снижается на 59 % через 40 минут, в хлорированной воде — на 34 %.

Нанесение крема для тела на лицо недопустимо. Это не маркетинговый трюк: действительно существует разница между спецификой солнцезащитных кремов для тела и для лица. Если у вас чувствительная кожа лица, склонная к появлению акне, не стоит использовать средства для тела, особенно спреи и лосьоны, в состав которых входит спирт — они сушат и раздражают кожу лица.

И еще: старое правило о том, что стоит наносить крем в объеме чайной ложки, до сих пор актуально. Однако сегодня люди зачастую пользуются средствами в виде спреев, которые не всегда обеспечивают степень покрытия кожи, гарантирующую ее безопасность. Врачи рекомендуют, распылив средство, аккуратно растереть его по коже, даже если инструкция по применению на упаковке не упоминает об этом, а затем нанести спрей еще раз. Рекомендованная норма — 2 мл средства на 1 кв. см кожи. Таким образом, для лица понадобится объем чайной ложки, а для тела может потребоваться до 3 столовых ложек продукта, в зависимости от площади нанесения. Это довольно много, поэтому большинство людей используют вдвое меньше, чем нужно, — и защита ослабевает.

Зачастую средство для защиты от солнца используют один раз, полагая, что этого достаточно. Однако для защиты кожи в течение целого дня требуется наносить крем каждые два часа, даже если он водостойкий.

Если вы обнаружили остатки прошлогоднего средства, перед тем, как воспользоваться им, следует вспомнить, когда этот крем был приобретен. По прошествии времени крем теряет свои защитные свойства. На упаковке средств, произведенных в Европе, на тюбике или флаконе можно увидеть маркировку срока годности в соответствии с европейским законодательством — изображение баночки с открытой крышкой и цифрой от 6 до 12, что указывает на количество месяцев, в течение которых допустимо пользоваться средством после вскрытия упаковки.

Как правило, у солнцезащитной косметики срок годности небольшой. А если вы берете средство с собой на пляж — и того меньше, так как под тепловым воздействием солнечных лучей формула может трансформироваться и терять защитные свойства. Первыми разрушаются эмульгаторы. Без этого ингредиента вода и масло отделяются друг от друга, из-за чего крем становится слишком жидким, слишком зернистым. К примеру, крем с фактором защиты от солнца (sun protection factor, или SPF) 55 может со временем стать кремом с 40 или 30 SPF. Универсальное правило применения кремов с SPF — не использовать их дольше одного сезона.

Подведем итог: ежедневное использование солнцезащитных средств — эффективный способ профилактики онкологических заболеваний или преждевременного старения кожи.

М.В. Щеткина, к.м.н., зав. кафедрой косметологии и дерматовенерологии ИПКСЗ

Фото: www.organic-box.ru

Автолюбителям на заметку

В скором времени Госдума примет новую редакцию проекта закона «О государственной регистрации транспортных средств».

Предполагается, что автовладельцы смогут регистрировать новые машины у дилеров без посещения Госавтоинспекции. ГИБДД сможет



присваивать машинам только сочетание букв и цифр, но отношения к выдаче номеров иметь не будет — этим займутся дилеры.

Сотрудники автосалона проверяют регистрационные данные на машину, передают документы в ГИБДД, изготавливают номера, затем, получив «добро» от подразделения,

передают весь комплект с ключами от машины автовладельцу. Регистрация авто в салоне будет платной услугой, предельный тариф установит ФАС.

А вот аукционов для покупки «красивых» номеров автовладельцам ждать, видимо, уже не стоит — депутаты решили от этой идеи отказаться. Из законопроекта исчезло какое-либо упоминание о возможности для граждан выбирать сочетания букв и цифр номера, хотя в первой версии документа такая опция была заложена.

Помимо этого, документ разделяет понятия государственного регистрационного знака (металлическая пластина, на которую наносятся символы) и государственного номера (сочетание букв и цифр). Знаки, согласно законопроекту, можно будет получить в автосалоне, но сами номера — в ГИБДД.

Проект закона был принят еще в 2013 году и с тех пор дорабатывался.

www.todaykhv.ru

Фото: www.avto-nomer.ru

Исследование: в России 20–30 % бюджета на здравоохранение тратится неэффективно

Аналитики Boston Consulting Group (BCG) представили доклад, посвященный российской системе здравоохранения, обнаружив проблемы на всех уровнях. Пациенты недовольны дороговизной и низким качеством услуг, врачи перерабатывают и вынуждены мириться с невысокой зарплатой. Чтобы исправить ситуацию, Россия, по мнению BCG, должна совершить «модернизационный скачок», как это сделали когда-то Китай, Турция и другие развивающиеся страны.

Авторы доклада указывают, что в 1965 году в СССР продолжительность жизни была примерно на том же уровне, что и в США или Германии. За 50 лет этот показатель вырос только на три года, поэтому Россия отстает даже от Китая, где продолжительность жизни выше на шесть лет.

Государство тратит на здравоохранение меньше, чем другие страны. В BCG ссылаются на данные Всемирного банка – в 2016 году в России на это направление было выделено 3,6 % ВВП, в странах Евросоюза – 7,2 % ВВП, в странах ОЭСР – 6,5 % ВВП. При этом около 20–30 % бюджета на здравоохранение, по предварительным оценкам BCG, тратится впустую. Как результат, в Турции, Болгарии и Бразилии, которые тратят примерно столько же средств, а также в Китае, Вьетнаме и Перу, где тратят даже меньше, продолжительность жизни выше.

Более трети населения (31 %), по данным BCG, сталкивались с требованием оплатить услуги, полагающиеся по полису ОМС, 37 % оказались недовольны работой врачей, 56 % регулярно простаивают в очереди.

Врачи вынуждены перерабатывать при низкой зарплате, причем работа зачастую неэффективна – 70–80 % времени приема уходит на заполнение бумаг и ввод данных. Уровень образования российских врачей в BCG сравнили с подготовкой медсестер в западных странах.

В докладе приводятся данные о низкой выявляемости онкологических заболеваний на I стадии – 25,6 % в 2016 году. За последнее время, однако, ситуация резко изменилась. Как говорила министр здравоохранения РФ Веро-

ника Скворцова, «сейчас при всех локализациях раков ранняя выявляемость 56 %, и есть локализация, при которой ранняя выявляемость 70–80 %».

Исправить ситуацию в российском здравоохранении могут только резкие изменения. Например, как в Китае, где в 1950-е годы была введена трехуровневая система врачей, или в Турции, которая в 2000-е занялась семейной медициной, запустила сеть мобильных клиник, расширила страховые программы для малоимущих, и самое главное – открыла доступ к страховым деньгам всем клиникам. В Саудовской Аравии пошли другим путем – государство вложило в образование врачей, а больницы отдало в управление частным операторам.

России, считают в BCG, в первую очередь надо разобраться с финансированием, а также начать популяризацию здорового образа жизни, уделить внимание образованию врачей, внедрить страхование профессиональной ответственности и так далее.

Примечание

The Boston Consulting Group (Бостонская консалтинговая группа) – международная компания, специализирующаяся на управленческом консалтинге, входит в «большую тройку управленческого консалтинга» (наряду с McKinsey и Bain & Company).

www.vademec.ru

Рак в России будут лечить без побочных последствий

Систему внутриклеточной доставки лекарств создали в Институте теоретической и экспериментальной биофизики (ИТЭБ) РАН, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня» со ссылкой на «Известия».

Противоопухолевые препараты, которые широко используются в современной медицине, токсичны до такой степени, что могут нанести организму пациента смертельный вред.

Во всем мире врачи бьются над тем, чтобы создать лекарства, способные убить опухоль, не разрушая остальные ткани и органы человека. Одно из решений этой проблемы – адресная доставка действующего вещества с помощью микрокапсул. Адресная доставка лекарств – это мировой тренд в фармакологии. Считается, что у таких препаратов есть ряд преимуществ – капсулы раскрываются только в нужном месте, например в тканях новообразования. В основе российской технологии адресной доставки лекарств – полиэлектролитные микрокапсулы. Они включают наночастицы диоксида церия, которые можно будет применять для создания лекарств нового поколения.

Сейчас фармотрасль разрабатывает не только препараты от рака в виде микрокапсулы, но и лекарства от нейродегенеративных заболеваний и туберкулеза. Также ученые создают по этому принципу антибиотики и анальгетики, которые будут безопаснее существующих.

Предполагается, что в будущем препараты с адресной доставкой активных веществ будут подбираться каждому пациенту индивидуально. Человеку, исходя из данных обследований и анализов, будут готовить лекарство, которое необходимо именно ему.

Российские препараты с адресной доставкой действующего вещества могут появиться на рынке уже в ближайшие пять лет.

www.todaykhv.ru

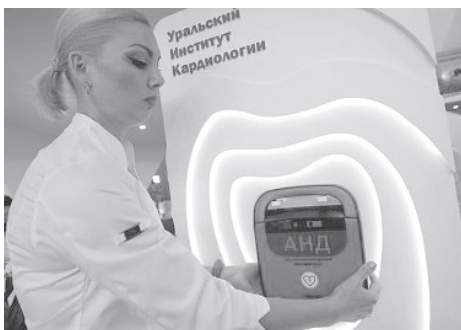
В России разработали самый компактный автоматический дефибриллятор

Российские конструкторы разработали и запустили в производство полностью автоматический наружный дефибриллятор. Компактное и легкое устройство позволяет с помощью высоковольтного разряда запустить внезапно остановившееся сердце, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня» со ссылкой на «Известия».

Прибор был создан на Уральском оптико-механическом заводе (УОМЗ) – екатеринбургском предприятии, входящем в государственную корпорацию «Ростех».

«Мы ставили цель выпустить полностью автоматический дефибриллятор, который стоил бы дешевле 100 тысяч рублей. Получился самый маленький и легкий в мире прибор этого класса и один из самых безопасных», – рассказал оперативный директор конструкторского бюро медицинских изделий УОМЗ Алексей Чупов.

Первую партию таких приборов получил Уральский институт кардиологии, но со временем, по мнению медицинских экспертов, подобный аппарат должен появиться в каждом месте скопления людей: это позволит ежегодно спасать сотни тысяч жизней россиян.



Около 300 тысяч человек ежегодно умирает в России от внезапной остановки сердца, которая зачастую происходит в общественном месте, на глазах у большого количества людей.

С новым прибором достаточно наложить электроды на тело человека и выполнить простые голосовые инструкции. Аппарат размером с ноутбук замеряет сердечный ритм и автоматически определяет, есть ли необходимость в применении электрического разряда. Остается лишь, следуя голосовым командам прибора, принять необходимые меры предосторожности и нажать красную кнопку.

www.todaykhv.ru

Фото: www.newsgra.com

ВОЗ выпустила новый пересмотр Международной классификации болезней (МКБ-11)

В июне 2018 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) выпустила новую версию своей Международной классификации болезней (МКБ-11). МКБ служит основой для отслеживания тенденций и ведения статистики в области здравоохранения во всем мире и содержит примерно 55 тысяч уникальных кодов травм, болезней и причин смертности. Благодаря ей специалисты здравоохранения всей планеты имеют общий язык, позволяющий им обмениваться информацией по вопросам здоровья.

«МКБ – продукт, которым ВОЗ по праву гордится, – отметил Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. – Она дает нам возможность понимать многообразие причин, по которым люди болеют и умирают, и принимать меры для предотвращения страданий и спасения жизней».

МКБ-11, подготовка которой продолжалась свыше десяти лет, отличается от предыдущих версий целым рядом важных улучшений. Она впервые выходит в полностью электронном виде и имеет гораздо более удобный для читателя формат. Кроме того, в ее составление внесло вклад беспрецедентное число работников здравоохранения, которые участвовали в совместных совещаниях и выдвигали свои предложения. Группа по МКБ при штаб-квартире ВОЗ получила более 10 тысяч предложений о внесении изменений в Классификацию.

МКБ-11 будет представлена для принятия государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 года и вступит в силу 1 января 2022 года. Данный выпуск носит предварительный и ознакомительный характер и позволит странам выработать планы по использованию новой версии, подготовить ее переводы и провести общенациональную подготовку специалистов здравоохранения.

МКБ используется также медицинскими страховыми компаниями, которые на основании кодов МКБ определяют компенсационные выплаты; руководителями национальных программ здравоохранения; специалистами по сбору данных и всеми, кто отслеживает тенденции в области глобального здравоохранения и принимает решения о распределении ресурсов в этой сфере.

Новая МКБ-11 отражает прогресс в медицине и достижения научной мысли. Так, коды, касающиеся устойчивости к противомикробным препаратам,

- НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ -

теперь больше соответствуют критериям Глобальной системы эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам (GLASS). МКБ-11 также позволяет более эффективно регистрировать данные, касающиеся безопасности в области здравоохранения, и, соответственно, идентифицировать и предупреждать нежелательные события, которые могут наносить вред здоровью, например небезопасные методы работы в больницах.

В новую МКБ также вошли новые главы, в частности по народной (традиционной) медицине: хотя методами народной медицины пользуются миллионы людей во всем мире, она до сих пор так и не была включена в эту систему классификации. Еще одна новая глава, посвященная сексуальному здоровью, объединяет расстройства, которые раньше были отнесены к другим категориям (например, гендерное несоответствие указывалось в категории психических расстройств) или описывались иначе. В раздел аддитивных расстройств было добавлено игровое расстройство.

«Ключевым принципом данного пересмотра было упрощение структуры кодов и электронного инструментария: таким образом, специалисты здравоохранения смогут более легким и исчерпывающим образом регистрировать различные болезни», – отмечает д-р Роберт Якоб (Robert Jakob), руководитель группы ВОЗ по классификациям, терминологии и стандартам.

По словам д-ра Лубна Аль-Ансари (Lubna A. Al-Ansary), помощника Генерального директора по метрике и статистическим измерениям, «МКБ – краеугольный камень медико-санитарной информации, и в МКБ-11 будет представлен обновленный взгляд на типологию болезней».

Примечание

МКБ-11 составлена в увязке с принятыми ВОЗ международными непатентованными наименованиями фармацевтической продукции и может использоваться для целей регистрации онкологических заболеваний. МКБ-11 была разработана для использования на большом количестве языков: центральная многоязычная платформа обеспечивает использование функциональных возможностей и представление данных на всех языках, на которые осуществлен перевод. Перейти на МКБ-11 помогают таблицы перехода с МКБ-10 и обратно. ВОЗ будет содействовать странам в процессе подготовки к использованию новой МКБ-11.

www.who.int

(сайт Всемирной организации здравоохранения)

- В МИРЕ КНИГ -

Уважаемые коллеги! Поздравляем вас с Днём знаний и началом нового учебного года! Примите наши самые искренние пожелания доброго здоровья, счастья, благополучия, бодрости духа, успехов и неиссякаемой жизненной энергии! Желаем удачи во всех начинаниях, верных и точных решений в вашем нелёгком труде! Приглашаем воспользоваться услугами научной библиотеки.

Новинки научной литературы

В преддверии нового учебного года мы предлагаем своим читателям ознакомиться с книгами, появившимися в фонде библиотеки в летний период. Они размещены на выставке новинок на абонементе библиотеки (ауд. 136). Представляем вам наиболее интересные из них.

Подборка книг серии «Клинические рекомендации» издательства «ГЭОТАР-Медиа» пополнилась двумя новыми изданиями:

Клинические рекомендации. Ортопедия / под ред. С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 784 с. : ил. Сборник клинических рекомендаций (протоколов лечения) по ортопедии взрослых является итогом коллективного труда ведущих специалистов России в данной области. В издании обобщены результаты фундаментальных исследований и богатый клинический опыт российских и зарубежных специалистов, накопленный за последние десятилетия, учтены международные рекомендации и стандарты ВОЗ. Практическому здравоохранению впервые предложены протоколы лечения ортопедических заболеваний у взрослых.

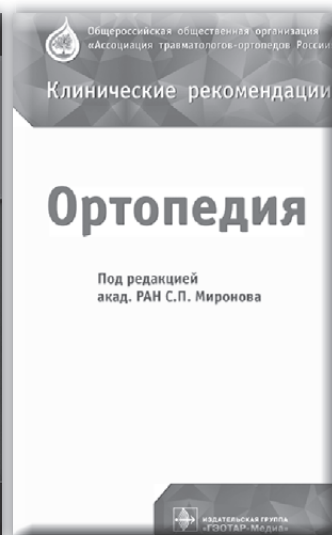
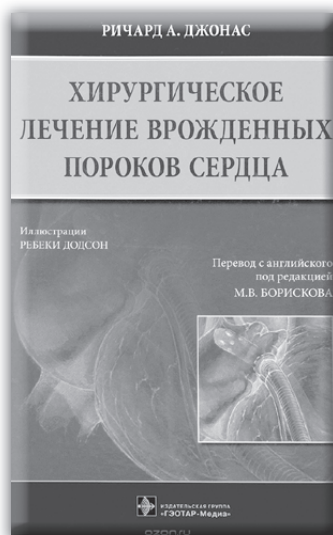
Клинические рекомендации. Травматология / под ред. С.П. Миронова. – М.: ГЭОТАР-

Медиа, 2018. – 512 с. Клинические рекомендации позволят практикующему врачу быстро и обоснованно принимать правильное решение.

Эти два издания предназначены для практикующих врачей: травматологов и ортопедов, хирургов, ревматологов, терапевтов, онкологов, а также врачей общей практики и смежных специальностей. Общероссийская общественная организация «Ассоциация травматологов-ортопедов России» рекомендует использовать утвержденные клинические рекомендации в учебных программах для студентов, ординаторов и аспирантов. Также они могут использоваться в системе непрерывного медицинского образования.

Джонас, Ричард А. Хирургическое лечение врожденных пороков сердца / Ричард А. Джо-

нас ; пер. с англ. под ред. М.В. Борискова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 736 с. : ил. Книга, написанная в одном из ведущих центров лечения врожденных пороков сердца США, – это винт-эссенция многолетнего труда и колоссального опыта, наработанного в одной из лучших детских





кардиохирургических клиник современности. Издание содержит ценную и полезную как клиническую, так и научную информацию. Учитывая ограниченность актуальной переводной литературы по хирургическому лечению врожденных пороков сердца, это издание будет особенно полезно широкому кругу медиков, включая неонатологов, педиатров, врачей медико-генетической консультации, кардиологов, кардиохирургов.

Здравоохранения и общественное здоровье : учеб. / под ред. Г.Н. Царик. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 912 с. Издание содержит информацию об общественном здоровье населения и факторах, его определяющих; организации медицинской помощи населению; управлении здравоохранением; ресурсном обеспечении отрасли; экономике здравоохранения; управлении обеспечением качества медицинской помощи; обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения и защите прав потребителей; экспертизе трудоспособности; правовых вопросах отечественного здравоохранения; основах страхования; здравоохранении за рубежом; управлении персоналом. Учебник составлен в соответствии с программой дисциплины «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и предназначен для ординаторов и врачей, получающих постдипломное образование.

Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учеб. / [С.И. Двойников и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 336 с. : ил. В учебнике обобщен опыт ведущих специалистов в области паллиативной медицины. Содержание его соответствует требованиям дополнительной профессиональной образовательной программы усовершенствования по циклу «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела», разработанной в соответствии с нормативными правовыми документами, регламентирующими Порядок оказания паллиативной помощи взрослым пациентам и Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам. Учебник рекомендован в качестве

основной учебной литературы в системе дополнительного профессионального образования по циклу усовершенствования «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела», а также по циклам повышения квалификации: «Первичная медико-санитарная помощь», «Общая практика», «Первичная медико-профилактическая помощь населению», «Организация сестринского дела».

Владимирский, А.В. Телемедицина / А.В. Владимирский, Г.С. Лебедев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с. : ил. – (Б-ка врача-специалиста). Телемедицина – инструмент современного здравоохранения, направленный на оптимизацию организации, стандартизацию качества и доступности медицинской помощи. Введение в правовое поле пациент-центрированной (пациент–врач) телемедицины в России произошло 29 июля 2017 года благодаря подписанию Президентом РФ В.В. Путиным Федерального закона № 242-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам применения информационных технологий в сфере охраны здоровья». Впервые на законодательном уровне закреплено понятие «телемедицинские технологии», установлены особенности медицинской помощи, оказываемой с их применением. Руководство посвящено систематизации теории и методологии современной клинической и пациент-центрированной телемедицины. Впервые введено понятие «пропедвтика телемедицины», обобщена методика физикального, инструментального и лабораторного обследования пациента посредством телемедицинских приборов и средств. Представлены отдельные клинические субдисциплины (телерадиология, теледерматология, телекардиология, телеофтальмология, телестоматология и др.). Особое внимание уделено доказательности применения телемедицины: приведены классификации, методы, примеры дизайна исследований для оценки эффективности телемедицинской деятельности, представлены результаты метаанализов и крупных рандомизированных клинических испытаний, влияние телемедицины на организацию медицинской помощи, лечебно-диагностический процесс, его

результаты. Издание предназначено организаторам здравоохранения, практикующим врачам, специалистам по биомедицинской инженерии, слушателям последипломного образования, интернам, аспирантам.

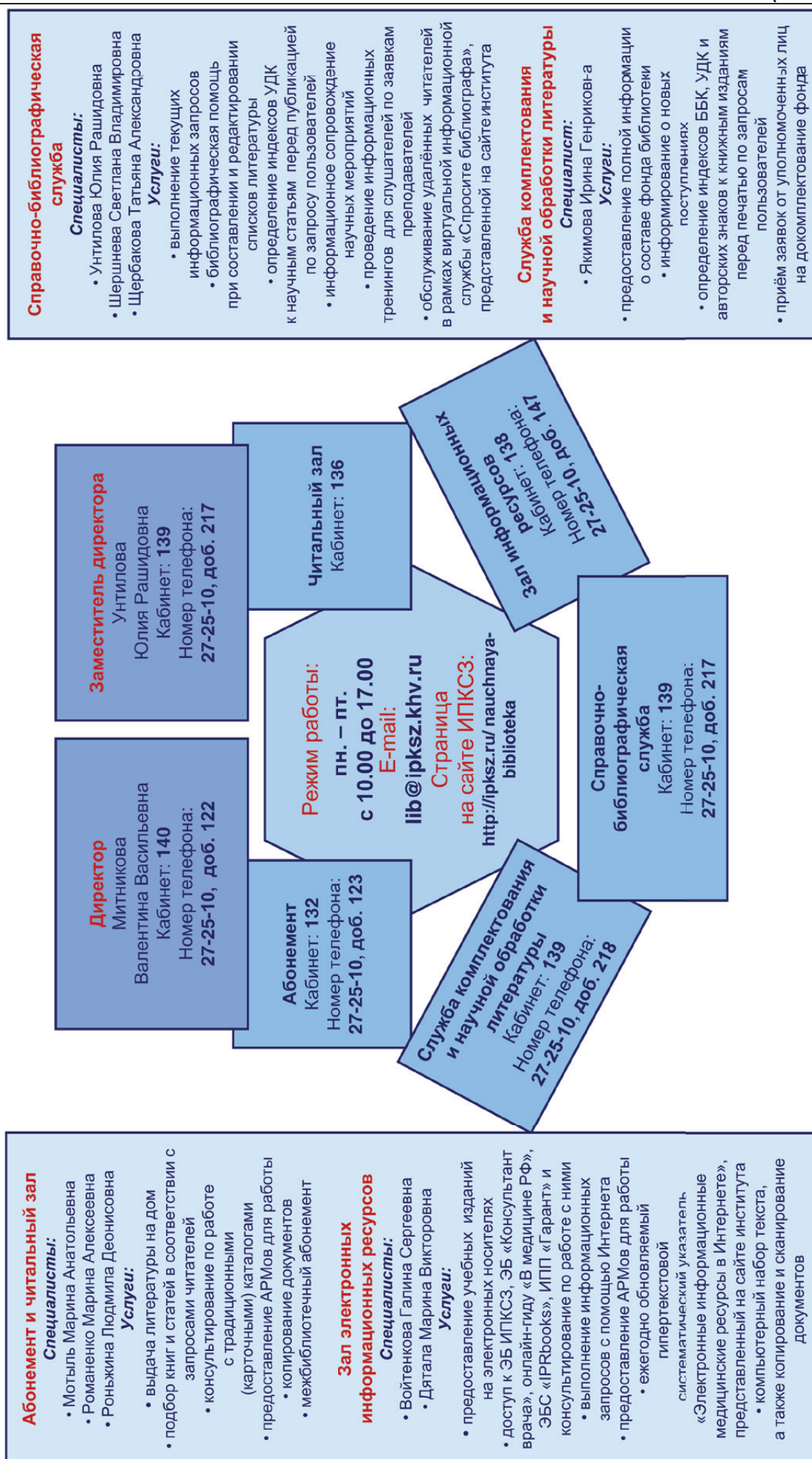
Ультразвуковое исследование щитовидной железы / под ред. Г.Дж. Бэскин-ст., Д.С. Бюик, Р.Э. Левин ; пер. с англ. под ред. В.Э. Ванушко, А.М. Артемовой, П.В. Белоусова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 432 с. : ил. Эта книга в доступном виде предоставляет точную информацию врачам, использующим в своей клинической практике для диагностики и лечения заболеваний щитовидной железы ультразвуковой метод исследования, а также подчеркивает значимость мультидисциплинарного подхода и применения новейших данных. Кроме того, в ней сделан акцент на важных нюансах, которые необходимо знать при работе со столь быстро развивающимся методом, который в настоящий момент рассматривается в качестве основного в этой области. Некоторые главы посвящены недавно разработанным методикам, например радиочастотной абляции и тонкоигольной аспирационной биопсии под контролем ультразвукового исследования. Отдельно созданы главы по использованию ультразвукового исследования в педиатрической практике и при врожденных аномалиях, а также в хирургии заболеваний щитовидной и паращитовидных желез. Настоящее издание станет незаменимым руководством как для эндокринологов, так и для хирургов, радиологов и патоморфологов.

Также в серии «Стандарты медицинской помощи», выпускаемые издательством «ГЭОТАР-Медиа», вышли три новых выпуска. Они касаются разделов нефрологии, ревматологии, диабетологии. С этими и многими другими изданиями вы можете познакомиться, посетив библиотеку ИПКСЗ. Будем рады видеть своих постоянных и новых читателей.

*Материал предоставлен библиотекарем
И.Г. Якимовой*



Карта научной библиотеки



Фамилии врачей, навечно вошедшие в русский язык (версия)

1. Лодырь. Немецкий врач Христиан Иванович Лодер открыл Заведение искусственных минеральных вод, в котором пациентам советовал быструю ходьбу в течение трех часов. Простой люд, глядя на эту суету, придумал выражение «лодыря гонять».

2. Шарлатан. Слово «шарлатан» по легенде произошло от имени французского врача Шарля Латена. Он проводил бессмыслен-

ные операции, обещая полное выздоровление, и, получив деньги, скрывался. А несчастным пациентам становилось только хуже.

3. Галиматъя. Французский лекарь Галли Матье верил в целительную силу смеха. Он лечил пациентов хохотом, для чего смешивал их анекдотами и разной галиматей.

www.factroom.ru

Всего 100 лет тому назад

Несколько женщин-врачей в начале текущего года подали в Министерство народного просвещения просьбу разрешить им держать экзамен на доктора медицины. В ответ на это ходатайство получено извещение, что впредь до разрешения в законодательном порядке

общего вопроса о праве лиц женского пола приобретать ученые медицинские степени просьба эта не может быть удовлетворена.

Врач. 1903. № 23.

www.hroniki.org

- БЛАГОДАРНОСТИ, ПОЗДРАВЛЕНИЯ -

**30
лет**

26 августа исполнилось 30 лет со дня открытия в г. Хабаровске филиала МНТК «Микрохирургия глаза», ныне Хабаровский филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н. Федорова».

Сегодня Хабаровский филиал является клиникой, обеспечивающей доступную и качественную офтальмологическую помощь населению Дальнего Востока и Восточной Сибири на базе самых современных технологий.

Руководство и коллектив КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края от души поздравляют директора филиала доктора медицинских наук, профессора, заслуженного врача России Виктора Васильевича Егорова и весь коллектив с этим знаменательным событием.

Желаем вам здоровья, благополучия, процветания и новых творческих успехов в вашем благородном деле.

18 июля 2018 года подведены итоги ежегодного краевого смотра-конкурса на лучшую организацию работы в области охраны труда в 2017 году. За 1-е место среди организаций образования, культуры и спорта КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» награжден дипломом 1-й степени.

Почетными грамотами президиума союза «Хабаровское краевое объединение организаций профсоюзов» за развитие социального партнерства в области обеспечения безопасных условий труда для сотрудников и 1-е место в смотре-конкурсе награждены ректор ИПКСЗ Г.В. Чижова и председатель первичной организации профсоюза работников здравоохранения института Е.В. Кузнецова.



Группа слушателей цикла «Современные аспекты сестринского дела в анестезиологии и реаниматологии» (31.05 – 28.06.2018 г.) просит передать благодарность и искреннюю признательность преподавателям кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПКСЗ за высокий методический уровень и качество преподавания, отзывчивость и доброжелательность.

Оксана Васильевна Тучак от души благодарит врача-стоматолога стоматологической клиники «Стоматент-ДВ» **Дударева Дениса Андреевича** за оказание квалифицированной медицинской помощи, доброжелательное, чуткое отношение.



*Поздравляем
с юбилеем*
**ФАЛИЛЕЕВУ
НАТАЛЬЮ ВИКТОРОВНУ
КОТЛОВСКУЮ
НИНУ НИКОЛАЕВНУ**
*Желаем здоровья
и благополучия!*