



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 9 (167)
26 ноября 2018 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Единственный способ
сохранить здоровье —
это есть то, чего не хочешь,
пить то, чего не любишь,
и делать то, что не нравится.

Марк Твен

• ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ. В ПОИСКАХ ОПТИМАЛЬНЫХ РЕШЕНИЙ •

Правительство в 2019 году хочет выделить на здравоохранение на 31 % больше денег

В 2019 году федеральное правительство увеличит расходы на здравоохранение на 31 % по сравнению с 2018-м. Это связано с утвержденным нацпроектом по здравоохранению, который начнет исполняться с 2019 года.

Всего на выполнение госпрограммы «Развитие здравоохранения» с 2019-го по 2021 год планируется направить 1 961,5 млрд рублей. Из них в 2019 году общий объем расходов составит 506,3 млрд рублей — это на 31 % больше, чем в предыдущем. Об этом рассказала заместитель министра здравоохранения РФ Наталья Хорова на «нулевом чтении» проекта федерального бюджета на 2019 год и на плановый период 2020-го и 2021 годов в части расходов на здравоохранение.

В 2020 году на реализацию госпрограммы запланировано уже 760,9 млрд рублей, в 2021-м — более 694 млрд рублей. Как пояснила замминистра, расходы на госпрограмму вырастут из-за утвержденного президентом нацпроекта «Здравоохранение», который начнет исполняться уже со следующего года.

В составе национального проекта «Здравоохранение» предусмотрены расходы по восьми федеральным проектам: развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, борьба с онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения, обеспечение кадрами, развитие сети национальных медицинских исследовательских центров, цифровизация здравоохранения, развитие экспорта медицинских услуг.

«Сумма, выделенная на мероприятия нацпроекта в 2019–2024 годах, составляет

1,32 трлн рублей. Кроме того, за счет базового объема бюджетных ассигнований на реализацию мероприятий госпрограммы сумма национального проекта увеличена на 40,3 млрд рублей, в том числе на оснащение детских поликлиник, подготовку медицинских кадров, создание ФАПов, приобретение передвижных мобильных комплексов. Совокупный объем ресурсов из федерального бюджета за счет дополнительно выделенных средств составит с 2019-го по 2024 год 1,36 трлн рублей», — рассказала Наталья Хорова.

При этом федеральный проект по борьбе с онкологическими заболеваниями предусматривает расходы из федерального бюджета в размере 100,9 млрд рублей в 2019 году, 219,7 млрд рублей в 2020 году и 188,6 млрд рублей в 2021 году.

www.doctorpiter.ru

В Госдуме работают над созданием новой модели здравоохранения

Работу над созданием новой модели здравоохранения ведет фракция «Справедливая Россия» в Государственной думе. Об этом порталу Medvestnik.ru сообщила ответственный секретарь экспертного совета фракции Татьяна Серпкова.

Экспертно-аналитическое исследование «Совершенствование модели здравоохранения в контексте задач, поставленных в Послании

президента РФ Федеральному собранию» будет завершено к декабрю, а затем вынесено на обсуждение парламентариев.

Задача исследования — определить системные проблемы здравоохранения, диагностировать причины, по которым цели снижения уровня смертности и увеличения продолжительности жизни населения не достигаются. Эти цели заявлены в государственной программе «Развитие здравоохранения», принятой в 2012 году на период до 2020 года. Эксперты намерены выявить неэффективные решения в системе управления

здоровьем нации, выработать рекомендации по устранению проблем, а также разработать программу мероприятий по совершенствованию существующей модели здравоохранения на период до 2024 года и в более долгосрочной перспективе.

Как отметила Татьяна Серпкова, авторы работы исходят в том числе из задачи, поставленной в Послании президента РФ Федеральному собранию 1 марта 2018 года, — к концу следующего десятилетия Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс». Владимир Путин

отметил, что в 2019–2024 годах на развитие системы здравоохранения потребуется ежегодно направлять в среднем более 4 % ВВП, но стремиться нужно к 5 %. Общие объемы расходов на здравоохранение должны увеличиться вдвое.

В «Справедливой России» указывают, что главные показатели госпрограммы «Развитие здравоохранения» не выполнены. Не выполнен и Указ президента РФ от 7 мая 2012 года № 606 «О мерах по реализации демографической политики РФ», в котором говорится, что к 2018 году средняя продолжительность жизни должна достичь 74 лет. Эти факты в сочетании с тем, что запланированное в госпрограмме бюд-

жетное финансирование осуществлялось даже с превышением указанных в ней показателей, свидетельствуют о высоких рисках не достичь поставленных целей и ставят под сомнение эффективность использования значительных финансовых средств.

Эксперты также отмечают, что только в 2017 году в бюджете ФОМС на нужды здравоохранения не были использованы 106 млрд рублей, перешедшие в результате в бюджет 2018 года. «Средства на социалку и на ОМС должны быть все-таки в одном фонде. Сейчас идет перекачивание денег по двум государственным карманам, которое только вредит», – выразила мнение единороссы Татьяна Серпкова. Ее коллеги считают также,

что частные страховые компании не выполняют своих функций и не должны присутствовать в распределении бюджетных денег ОМС.

В рейтинге эффективности здравоохранения (сопоставление затрат и результатов) Россия находится на одном из последних мест, уступая Белоруссии, Казахстану, Румынии, Аргентине, Кубе. В этих странах расходы на душу населения ниже, чем в России, а продолжительность жизни – выше.

Указанные факты позволяют предполагать, что в действующей российской модели здравоохранения есть не использованные резервы для повышения ее эффективности, а существующее положение дел увеличивает риски, связанные со здоровьем населения России.

www.medvestnik.ru

Александр Аузан: у нас нет модели здравоохранения



Российская система здравоохранения требует кардинальных реформ. Об этом заявил декан экономического факультета МГУ им. М.В. Ломоносова, член экономического совета при президенте РФ Александр Аузан 11 октября на конференции ИК «Велес Капитал» «Стратегии инвестирования на сломе мировой экономической модели».

«То, что мы имеем сейчас, это не страховая модель или она не сработала, – сказал он. – Мы наливаем пустое ведро с 2006 года. Наливаем по известной формуле: дают деньги, строят здание, покупают оборудование, которое не влезает в это здание и не обеспечивается расходными материалами».

Но главная проблема отечественного здравоохранения, по словам экономиста, – низкая квалификация медицинских работников: «Мы имеем фельдшерский уровень медперсонала. Потому что единственный факультет в составе университетов, выпускающих медиков, это факультет фундаментальной медицины МГУ, который выпускает сейчас уже не 50, а 75 человек в год. Это смешно! Все остальные вузы имеют уровень образования, который в мировом смысле является фельдшерским. И они заняты в этой системе в основном бумажной работой».

«Это ведро наливать так больше нельзя. Надо либо снова возвращаться на бюджетную модель, которая, между прочим, неплохо работа-

ет, например, в Канаде, или отстраивать страховую модель», – резюмировал Александр Аузан.

Напомним: экспертное сообщество сегодня ведет речь о переходе на «рисковую», пациент-ориентированную модель системы обязательного медицинского страхования. Президент Всероссийского союза страховщиков Игорь Юргенс сообщил, что в соответствии с разработанной страховым, медицинским и пациентским сообществом «дорожной картой» процесс планируется полностью завершить к 2025 году.

www.medvestnik.ru

фото: www.ia-center.ru

Современный больничный комплекс построят в Советской Гавани

В Советско-Гаванском районе состоялся аукцион на выполнение проектных работ по строительству современного больничного комплекса, сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

«Районный больничный комплекс с современными методами диагностики планируется возвести в Черном микрорайоне, где сейчас

размещена хирургия. На территории больницы будет даже вертолетная площадка, – рассказал глава Советско-Гаванского района Юрий Бухряков. – Второго ноября специалисты компании-проектировщика придут на объект».

По словам руководителя района, проектные работы продлятся один год, а на строительство уйдет два года.

Так как контракт окончательно не утвержден, информация о проектировщике не разглашается.

В 2018 году начато строительство нового здания ЦРБ в г. Николаевске-на-Амуре.

www.todaykhv.ru

Жителей Хабаровского края обследуют прямо на рабочих местах

Медицинское обследование на работе станет доступно для жителей Хабаровского края. На территории региона впервые реализуется проект «Здоровье на рабочем месте», сообщает ИА «Хабаровский край сегодня».

«Этот совместный проект краевого Центра медицинской профилактики и КДЦ «Вивея» мы хотели запустить чуть раньше. Изначально мы рассказали идею профсоюзам, чтобы они вышли на работодателей. Сейчас в планах презентовать проект и найти отклик на собрании регионального объединения работодателей», – рассказывает начальник отдела межведомственных связей Центра медицинской профилактики Татьяна Таранец.

Апробацию проекта провели пока на одном предприятии. Несколько дней выездная бригада из краевого центра здоровья «Вивея» обследовала сотрудников на холестерин, глюкозу крови, провела стоматологический осмотр, измерила внутриглазное давление и т.д.

«После обследования специалисты выносят заключение, какие заболевания преобладают в коллективе. Затем мы разрабатываем оздоровительные методики. Например, чаще всего у офисных работников страдает опорно-двигательный аппарат, значит, необходимо проводить лечебную физкультуру, производственную гимнастику. Или работа у компьютеров ведет к заболеванию глаз – здесь уже офтальмолог подберет упражнения. Через год бригада врачей опять приезжает на предприятие и анализирует результаты, смотрит эффект от проводимых занятий», – объясняет суть программы Татьяна Таранец.

Проект «Здоровье на рабочем месте» будет действовать на основании федерального проекта, который направлен на формирование здорового образа жизни среди населения. Присоединиться может каждый работодатель. Сотрудничество бесплатное.

www.todaykhv.ru

• МНЕНИЕ •

Как врачи в частных клиниках теряют интерес к пациентам и начинают считать деньги

Главная проблема практически всех частных клиник это алчность и недальновидность инвесторов, акционеров и высшего руководства. Они оценивают успех клиники, как умеют: по прибыли от бизнеса, а не по клиническому результату, а потом удивляются, почему это им не сопутствует удача. Они думают, что медициной можно управлять как ГОКом (горно-обогатительный комбинат), а врачей «ломать» системой мотивации через колено» (по меткому выражению одного из гендиректоров).



Своим мнением на эту тему поделился научный сотрудник научно-исследовательского отдела кардиологии Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, кандидат медицинских наук Ярослав Ашихмин.

Доктора совершенно реально продают душу дьяволу, подписавшись всегда «выполнять план», то есть назначать ненужные обследования и необоснованно дорогое лечение, когда страховая компания или сам пациент готовы их оплатить. День ото дня вижу, как хорошие врачи, ввязавшись в эту грязную игру, постепенно принимают ее правила, радуются тому, что они сами или их клиника заработали больше денег – радуются деньгам существенно больше, чем клиническому успеху. Год, два, три... и они забывают... про пациентов! На собеседованиях такие врачи не помнят, когда последний раз у них встречался интересный клинический случай,

зато с радостью рассказывают про собственную высокую финансовую эффективность и стабильное число повторных приемов.

Что же, финансисты добились того, чего хотели: доктора научились считать деньги, освоили сложные мотивационные схемы, но, увы, при этом из их душ выпорхнуло и клиническое мышление. Простите, нельзя быть клиницистом, ежедневно плюя на этику и теряя самоуважение, подстраиваясь под еженедельно меняющиеся правила, устанавливаемые на голубом глазу финансистами.

Пора разрубить этот гордиев узел: нужно открыто и честно говорить о конфликте этики и финансов в медицине.

www.medrussia.org
фото: www.doctori.tv

Скорые кадры для скорой

Депутаты Законодательной думы Хабаровского края предлагают разрешить выпускникам медицинских вузов занимать должности врачей скорой помощи. Инициативу по внесению соответствующих изменений в указы Минздрава и Минтруда они направили на имя заместителя председателя Правительства РФ Татьяны Голиковой.



«Службой скорой медицинской помощи Хабаровского края выполняется более 450 тысяч вызовов ежегодно. При этом укомплектованность врачами составляет 54,9 %. И это с учетом совместительства! Дефицит кадров очень значителен, — сказала председатель постоянно-го Комитета по социальной защите населения и здравоохранению Ирина Штепа. — В числе вариантов решения проблемы — дать возможность занимать должности врачей скорой выпускникам мединститута. Сейчас по окончании учебного заведения они имеют право работать участковыми терапевтами, а вот врачами скорой медицинской помощи — нет, для этого им нужно учиться еще два года. Мы долго прорабатывали этот вопрос совместно с министерством здравоохранения края и Дальневосточным государственным медицинским университетом. Свои предложения мы направили также и в Комитет по охране здоровья Госдумы РФ».

Главный врач КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Хабаровска» **Виталий Пустовой** надеется, что эта мера привлечет в ряды скорой помощи людей, которые сейчас уходят в первичное звено. «Не все готовы отдать два года клинической ординатуре, чтобы получить специальность», — отмечает он.

Однако три года назад подобная инициатива была отклонена из-за возможных рисков, напоминает главный врач санкт-петербургского ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», председатель Ассоциации руководителей скорой медицинской помощи **Алексей Бойков**. «Существует такой вариант: провести субординатуру — шестой курс обучения — и направлять молодых специалистов на вызовы, как это было раньше, с опытными фельдшерами, — предлагает он. — Сейчас более реальным выглядит другой путь: получить аккредитацию участкового терапевта и дать разрешение этим докторам на переподготовку в объеме 500 часов, внося изменения в соответствующий приказ Минздрава».

Через 500 часов переподготовки (четыре месяца) выпускникам не дадут сертификат врача скорой помощи, но они получат допуск к должности врача выездной бригады, добавляет ректор ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России академик **Сергей Багненко**. «В принципе, выпускники могли бы восполнить дефицит кадров. Но участковый врач, которым может стать выпускник, работает в коллективе, а врач скорой помощи выезжает на вызовы один, и это большая ответственность. Если мы будем отправлять вчерашних студентов на вызовы, то рискуем качеством медицинской помощи, особенно в первый год. Наша инициатива — разрешить им занимать эти должности, но только через профподготовку», — соглашается он с коллегой.

Виталий Пустовой считает, что проблема рисков надуманна. «Вызовы обслуживают и фельдшеры, и врачи — стандарт один. Не думаю, что работа выпускника медвуза несет больше потенциальных опасностей», — отмечает он. Сергей Багненко возражает: у вчерашних студентов недостает практических навыков: «Одно дело знать, другое — уметь. По-хорошему, выпускника нужно посадить в бригаду вторым врачом, чтобы он ездил по вызовам вместе с опытными врачом и фельдшером. Через полгода абсолютное число случаев начнет повторяться, и он сможет работать самостоятельно», — считает эксперт.

Все собеседники портала Medvestnik.ru называют предложенную депутатами схему привлекательной для выпускников. Но их интерес будет зависеть от деталей проекта — социального пакета, сроков поступления в ординатуру по узким специальностям. «Мы проводили похожий пилотный проект с ПСПбГМУ и отметили много желающих. После трех лет работы на скорой помощи молодые доктора осознанно будут поступать в клиническую ординатуру. Такое число нозологий, как в службе СМП, они не увидят нигде», — резюмирует Алексей Бойков.

www.medvestnik.ru

• С НАУЧНЫХ ФОРУМОВ •

III российский региональный конгресс международной ассоциации детской стоматологии IAPD

25–26 сентября 2018 года в городе Москве в бизнес-центре КРОКУС ЭКСПО состоялся III Российский региональный конгресс Международной ассоциации детской стоматологии.

С приветственным словом к участникам обратились д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный деятель науки РФ В.К. Леонтьев, президент Стоматологической ассоциации России (СтАР), директор НИИАМС В.В. Садовский., главный внештатный специалист-стоматолог Минздрава РФ, заслуженный врач РФ, член-корреспондент РАН, д.м.н., профессор, ректор ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова О.О. Янушевич.

Международную конференцию по детской стоматологии с презентацией обзора деятельности Международной ассоциации детской стоматологии IAPD открыли Норберт Крамер (Германия), Энн О'Коннелл (Ирландия).

Состоялась церемония награждения лауреатов конкурса «Лучший клинический случай из практики молодого врача по направлению «Детская стоматология». Одним из лауреатов конкурса стала врач-стоматолог детской поликлиники «Тари-Лэнд» (г. Хабаровск) Владислава Сергеевна Новицкая, которая заняла третье место.

• С НАУЧНЫХ ФОРУМОВ •



В.С. Новицкая



Участники конгресса

Интересным было сообщение Инессы Якубовой (Украина) «Стоматологические проблемы детей аутистического спектра и пути их решения». Доклад Ирис Слуцки-Гольдберг (Израиль) «Реваскуляризация пульпы постоянных зубов с несформированным корнем. Что мы можем на настоящий момент делать?» заинтересовал присутствующих врачей-стоматологов детских. Особый интерес вызвал доклад Юрия Васильева (Москва) «Клинико-анатомические особенности местного обезболивания в детской стоматологии». С эмоциональным и образным сообщением «Новые методы управления поведением детей на стоматологическом приеме» выступил

Марсело Игнасио Валле Малуенда (Чили). Познательными были два последующих доклада: Александра Шумского (Самара) «Индивидуальный подход к лечению хронической герпетической инфекции» и Энн О'Коннел (Ирландия) «Лечение травмы временных и передних постоянных зубов с несформированными корнями у детей», а также Яны Седневой (Санкт-Петербург) «Правовые аспекты работы врача-стоматолога детского».

Состоялись мастер классы: «Управление поведением неконтактного ребенка при стоматологическом лечении», «Современные эндодонтические технологии в детской стоматологии», «Алгоритм проведения профессиональной гигиены в детском возрасте», «Основы законодательной базы, регулирующей оказание стоматологической

помощи на стоматологическом приеме» на кафедре детской стоматологии ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова.

23-24 сентября состоялась секция по специальности «Стоматология профилактическая». В мероприятии принимали участие врачи-стоматологи г. Хабаровска и Хабаровского края.

С.В. Тармаева,

доцент кафедры стоматологии, к.м.н.

• ПРАВО В МЕДИЦИНЕ •

Гильдия защиты медицинских работников требует внести поправки в ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4 сентября 2018 года Общероссийская общественная организация «Гильдия защиты медицинских работников» (ГИЛЬЗАМЕР) направила на имя начальника правового управления Генеральной прокуратуры Российской Федерации обращение «О наличии пробелов федерального законодательства, требующих реализации органами прокуратуры права законодательной инициативы», в котором просит внести в нормативно-правовые акты Российской Федерации следующие дополнения (поправки)

1. Статью 2 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» дополнить предложенными понятиями «диагноз» и «постмортальная морфологическая информация».

В соответствующей статье нет четкого определения понятия «диагноз», хотя это понятие – основа не только медицинской, но и административно-правовой деятельности.

В соответствии с диагнозом назначается и корректируется лечение пациента. Диагноз – объект исследования проверяющих структур. У термина «диагноз» нет определения, что ведет к юридико-лингвистической неопределенности, к непониманию, разночтению термина. Следовательно, возникают предпосылки ошибочных экспертных и следственных гипотез и в итоге – судебных решений. Кроме того, ситуация может способствовать коррупционным проявлениям.

К примеру, согласно приказу от 14.03.2018 г. № 144н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта "Врач – судебно-медицинский эксперт"»: «судебно-медицинский эксперт обязан уметь: ... **формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы...** сопоставлять **заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы**, определять причины и категорию расхождения **заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов**». То есть судебно-медицинских экспертов в профессиональной деятельности, за которую они несут уголовную ответственность (ст. 307 УК РФ), фактически обязывают оперировать понятиями, которых не существует в правовом поле.

2. В статье 28 «Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях

Российской Федерации» (утвержден приказом Минздравсоцразвития России 12.05.2010 г. № 346н) слова «судебно-медицинский диагноз» заменить на «постмортальную морфологическую информацию».

3. В разделе 3.1.1. «Трудовая функция», подраздел «Необходимые умения» приказа от 14.03.2018 г. № 144н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – судебно-медицинский эксперт» слова «Устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз...» заменить на «Устанавливать причину смерти путем получения в ходе секционного исследования постмортальной морфологической информации».

Целью настоящей инициативы является предложение правовых и административных мер по наполнению термина «диагноз» объективным медицинским и юридическим содержанием и определение его места в нормативно-правовых актах Российской Федерации.

Представляется целесообразным дать следующее определение понятию «диагноз»:

«Диагноз – заключение медицинское краткое, структурировано отображающее распознанные у **живого** человека всесторонним обследованием с помощью физикальных, лабораторных и инструментальных методов патологические (физиологические) изменения в состоянии здоровья, составленное с использованием медицинских терминов, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней».

Вместо словосочетания «судебно-медицинский диагноз» предлагаем ввести понятие «постмортальная морфологическая информация» (ПМИ) и дать ей следующее определение:

«Постмортальная морфологическая информация – данные медико-биологические краткие специальные о распознанных в результате секционного исследования трупа, проведенного с применением соответствующих конкретному случаю лабораторных и специальных методик, патологических изменениях, структурированные с использованием медицинских терминов, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней, имеющие приоритетной целью решение специфических медицинских вопросов в интересах следствия и суда».

Таким образом, по мнению ГИЛЬЗАМЕР, соответствующие изменения необходимо внести в вышеперечисленные нормативно-правовые акты Российской Федерации. «Целесообразность такой инициативы, на наш взгляд, бесспорна, поскольку внесение предложенных дополнений и изменений в действующее законодательство будет способствовать устранению пробелов в нормотворческом регулировании вопросов оказания медицинской помощи и производства судебно-медицинских экспертиз», – говорится в письме.

www.vrachirf.ru

Россиян хотят освободить от наказания за ошибки при первой помощи

Россиян хотят освободить от уголовной и административной ответственности за ошибки при оказании первой помощи. Соответствующий законопроект обсудили в Госдуме. По мнению депутатов и экспертов, страх перед ответственностью мешает многим прийти на помощь пострадавшим, а самих пострадавших лишает шанса на жизнь.

Депутаты Госдумы вместе с Минздравом разработали два законопроекта, касающиеся оказания первой помощи. Сегодня их обсудили депутаты и эксперты в ходе круглого стола в нижней палате парламента.

Один из проектов предлагает освободить того, кто оказывает первую помощь, от уголовной и административной ответственности за возможные последствия. По словам члена думского комитета по охране здоровья Николая Герасименко, именно страх перед ответственностью зачастую мешает россиянам прийти на помощь к пострадавшим. Сейчас по закону

она установлена как за неоказание первой медицинской помощи (статья 125 УК РФ «Оставление в опасности», статья 124 УК РФ «Неоказание помощи больному»), так и в случае неправильного ее оказания (статья 118 «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности» и статья 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»). Декриминализация последствий, по мнению экспертов, позволит спасти жизни людей.

«В прошлом году первая помощь потребовалась 215 тысячам участникам ДТП, из них погибли 19 тысяч человек. Внезапно у нас в стране умирает порядка 230 тысяч человек, из них 70 % – вне стационара», – сообщил Николай Герасименко.

Он отметил, что в США, Европе, Канаде действует так называемый закон доброго самаритянина, регулирующий право на оказание первой помощи и правовое положение того, кто ее оказывает. Главный принцип – пострадавший, как правило, не может предъявить иск за неправильно оказанную первую помощь, если она оказывалась добросовестно, то есть оказавший помощь действовал в пределах своих знаний и опыта.

Второй разработанный законопроект предлагает ввести в законодательство само понятие «первая помощь», а также установить два вида первой помощи – базовую (для всех) и расширенную (для определенных контингентов).

«Мы считаем необходимым наполнить каждый из двух видов первой помощи конкретными мероприятиями, дать юридическое определение понятиям «первая помощь», «пострадавший», «участник оказания первой



• ПРАВО В МЕДИЦИНЕ •

помощи», «порядок оказания первой помощи», – сказал главный внештатный специалист Минздрава по первой помощи Леонид Дежурный. – Нужно навести порядок в учебной литературе, кроме того, целесообразно внести поправку в Закон об образовании, чтобы Минздрав мог утверждать программы по первой помощи».

По мнению Леонида Дежурного, существующий приказ Минздрава серьезно ограничивает круг участников оказания первой помощи – тех, кто может и должен это делать. Так, в «зоне риска» оказались, к примеру, сотрудники транспорта (в том числе авиации, морского транспорта), спасатели МЧС, сотрудники полиции, спецназ, работники опасных производств. Последним, например, может понадобиться срочное введение антидота при отравлении – в этих случаях нет возможности ждать приезда скорой. И вот это большое количество людей оказалось буквально вне закона», – констатировал главный внештатный специалист.

По словам директора Центра экстренной психологической помощи МЧС России Юлии Шойгу, предложенные поправки в законодательство разрешат специалистам «легально колоть пострадавшим обезболивающие и давать кислород при проведении мероприятий по тушению пожаров». Поддержал изменения и заведующий кафедрой военно-полевой хирургии ВМА им. С.М. Кирова, заместитель главного хирурга Минобороны Игорь Самохвалов – он уточнил, что неоказание первой помощи военнослужащим увеличивает летальность втрое. «Наши американские партнеры в ходе военных конфликтов в Ираке и Афганистане за счет улучшения оказания первой помощи снизили долю потенциально предотвращаемых смертей с 25 до 3 %», – отметил он.

www.doctorpiter.ru

• НОВОСТИ. СОБЫТИЯ. ФАКТЫ •

Вступил в силу обновленный регламент работы скорой

В России 1 октября 2018 года вступили в силу новые правила работы скорой помощи.

Изменения внесены в приказ Минздрава РФ № 388н от 20 июня 2013 года, утверждающий порядок оказания скорой медицинской помощи.

Теперь бригады скорой помощи обязаны доставлять пациентов

не в ближайшее медучреждение, а в медицинскую организацию, оказывающую «медицинскую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний)».

www.vademec.ru

В октябре в Петербурге заработало полное производство препарата от сахарного диабета 2-го типа

В России полностью локализовали производство препарата «Галвус» для лечения сахарного диабета 2-го типа. В Петербурге заработало производство полного цикла – от изготовления готовой лекарственной формы до выпуска препарата на российский рынок. До этого лекарство импортировали из Испании.

Производить противодиабетический препарат будут на заводе «Новартис Нева» на площадке «Новоорловская». Поставки лекарства завод начал уже в октябре. До конца этого года планируется выпустить более 500 тысяч упаковок препарата.

Ранее стало известно, что уже в ноябре этого года на территории промзоны «Пушкинская» откроется завод по производству субстанций инсулина. Фармкомпания «Герофарм» планирует полностью обеспечить потребность россиян в инсулине. Общая сумма инвестиций в проект составила 3,3 млрд рублей.

www.doctorpiter.ru

Минтруда хочет разрешить врачам-мигрантам работать в России без ограничений

Министерство труда и соцзащиты предлагает внести изменения в перечень профессий квалифицированных иностранных специалистов, на профессии которых квоты на выдачу разрешений для работы в России не распространяются. Так, с учетом проведенного Федеральной службой по труду и занятости анализа профессий (специальностей, должностей), по которым размещено большое количество вакансий, но при этом нет нужного числа соответствующих специалистов на рынке труда, в перечень хотят включить детского хирурга, врача-оториноларинголога и врача-фтизиатра. До сих пор врачей в этом перечне не было.

Обновление перечня связано с решениями, принятыми в июле этого года на совещании в МВД России по реализации поручения президента по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» 7 июня. В этом поручении глава государства дал указание представить предложения по установлению упрощенного порядка принятия в российское гражданство профессионалов с востребованными российской экономикой знаниями и навыками.

www.doctorpiter.ru

Россия и Китай договорились о расширении сотрудничества в области здравоохранения

В ходе XIX заседания Российско-Китайской комиссии по гуманитарному сотрудничеству в Пекине 1 ноября 2018 года состоялось подписание ряда совместных документов, в том числе Протокола XVIII заседания Российско-Китайской подкомиссии по сотрудничеству в области здравоохранения. Документ подписали первый заместитель министра здравоохранения Российской Федерации Татьяна Яковлева и заместитель руководителя Государственного комитета КНР по здравоохранению и здоровью Цуй Ли.

Стороны договорились о расширении сотрудничества в области здравоохранения, особенно в сфере медицины катастроф, в лече-



нии онкологических заболеваний, профилактике и лечении инфекционных заболеваний и др., о проведении совместных учений по ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций трансграничного и локального характера, развитии современных медицинских технологий, расширении сотрудничества между медицинскими и научно-исследовательскими учреждениями, продолжении взаимодействия в рамках контроля и надзора за обращением лекарственных средств и медицинских изделий, об обмене опытом и передовыми методиками.

www.rosminzdrav.ru

• ДОБРОВОЛЬЦЫ •

О прошлом и настоящем добровольческого движения в России

Чтобы поверить в добро, надо начать делать его.

Л.Н. Толстой

2018 год Указом президента РФ объявлен Годом добровольца и волонтера. В ноябре 2017 года Указом президента РФ был утвержден День добровольца (волонтера), который будет отмечаться ежегодно 5 декабря, как и Международный день добровольцев во имя экономического и социального развития, введенный Генеральной Ассамблеей ООН в 1985 году.

2018
#ГОДДОБРОВОЛЬЦА

Как и во всех регионах России, в Хабаровском крае приняты региональные законодательные и нормативно-правовые акты, регламентирующие волонтерскую деятельность. Помимо закона Хабаровского края о поддержке и развитии благотворительной, добровольческой и меценатской деятельности, принятого в мае этого года, с 2013-го по 2017 год разработан ряд других официальных документов: утверждена «дорожная карта» по развитию волонтерского движения, учрежден почетный знак «Доброволец Хабаровского края», основан городской конкурс на лучшую волонтерскую организацию «Хабаровск – территория добра».

В 2017 году в 15 регионах России, в т. ч. в Хабаровском крае, были созданы ресурсные центры добровольчества, которые должны координировать работу волонтерских организаций и помогать им в получении необходимых для существования ресурсов. **Хабаровский краевой волонтерский центр** входит в Ассоциацию волонтерских центров, курирующую организационную работу подобных структур по всей стране.

Среди общероссийских многопрофильных добровольческих объединений следует отметить крупнейшую молодежную общественную организацию страны «**Российские студенческие отряды**» (РСО), которая обеспечивает временной трудовой занятостью более 240 тысяч молодых

людей. Движение РСО, которое имеет более чем полувековую историю, в 2019 году отметит свой 60-летний юбилей. За это время через школу РСО прошло около 18 миллионов человек. Помимо непосредственной работы в летнем трудовом семестре, РСО в течение всего учебного года организуют и участвуют в социально значимых акциях всероссийского, окружного и регионального уровней, направленных на помощь детям, ветеранам и другим незащищенным слоям населения, что и является волонтерской составляющей деятельности.

Среди профильных общероссийских добровольческих организаций следует выделить Всероссийское общественное движение «Волонтеры Победы», девиз которого – гордиться прошлым, ценить настоящее и смотреть в будущее. Главная цель основанного в 2015 году движения – сохранить историю Великой Отечественной войны и имена ее героев, а одна из ведущих задач – помощь ветеранам войны. На сегодняшний день «Волонтеры Победы» насчитывают в своих рядах по всей России, в т. ч. в Хабаровском крае, свыше 190 тысяч постоянных участников.

Особого внимания заслуживает **Российский детский фонд**, хотя представляет собой больше благотворительную, чем волонтерскую организацию. Но стоит отметить, что Фонд тесно сотрудничает с волонтерами

• ДОБРОВОЛЬЦЫ •

в рамках реализации своих программ. В 1987 году по инициативе выдающегося общественного деятеля, известного писателя А.А. Лиханова был создан Советский детский фонд им. В.И. Ленина. Одновременно были открыты филиалы во всех союзных республиках СССР и регионах России, в т.ч. в Хабаровском крае. В 1991 году организация была реформирована и переименована. На сегодняшний день действуют 32 федеральные и 77 региональных программ Фонда. Среди наиболее обширных проектов можно выделить такие как «Глухие дети», «Фронтвые дети Чечни», «Дети Беслана», «Помощь детям Южной Осетии». Всего их насчитывается более 20. Финансирование Фонда осуществляется через добровольные пожертвования граждан и организаций.

Продолжая этот список, нельзя не упомянуть Общероссийскую общественную организацию «**Российский Красный Крест**» (РКК). Историческим предшественником этой организации считается Крестовоздвиженская община сестер милосердия, основанная в 1854 году в г. Санкт-Петербурге великой княгиней Еленой Павловной Романовой, о чем уже было упомянуто выше. Сестры готовили для работы в военных госпиталях осажденного Севастополя. Великий русский ученый и хирург Н.И. Пирогов принимал деятельное участие в обучении сестер милосердия, а затем направлял их на работу в Крым.

В 1862 году в свет вышла книга швейцарского предпринимателя Анри Дюнан «Воспоминания о битве при Сольферино» (деревня на севере

Италии), очевидцем которой он был в 1859 году. Дюнан, потрясенный многочисленными жертвами и страданиями раненых, обратился к жителям близлежащих селений с призывом помочь раненым, потому что санитарные службы воюющих сторон не справлялись. Свою книгу молодой коммерсант разослал всем европейским монархам, политическим деятелям и военачальникам. Успех превзошел все ожидания. В своей книге швейцарец высказал идеи о создании в европейских странах добровольных обществ по оказанию помощи раненым в сражениях и катастрофах, а также указал на необходимость принять международное соглашение, гарантирующее этим добровольцам признание и уважение. В 1864 году в г. Женеве (Швейцария) состоялась дипломатическая конференция, в результате которой была принята Конвенция об улучшении участи раненых и больных воинов во время войны. Конвенция также указывала на необходимость создания в каждой стране комитетов по оказанию такой помощи. Эмблемой был выбран красный крест на белом фоне. На волне этих событий император Александр II в 1867 году утвердил устав Общества попечения о раненых и больных воинах, которое в 1879 году было переименовано в Российское Общество Красного Креста.

*Материал подготовила С.В. Шершнева,
библиограф I категории
(Окончание в следующем номере)*

Методические рекомендации Минздрава по работе с волонтерами

Министерство здравоохранения направило Письмо N 28-4/1158 с методическими рекомендациями об организации работы с волонтерами в сфере охраны здоровья.

Фонд «Общественное мнение» указывает, что в 2018 году более 10 миллионов россиян старше 18 лет приняли участие в добровольческой деятельности. 65 % населения страны считает, что деятельность волонтеров, добровольцев, всех тех, кто на безвозмездной основе помогает незнакомым людям, способствует решению проблем, стоящих перед нашим обществом.

Волонтерство в сфере оказания квалифицированной помощи в медицинских организациях и госпиталях заняло третье место в списке самых востребованных направлений добровольческого движения после помощи людям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и поиска пропавших людей.



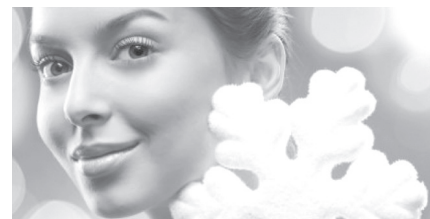
26 сентября 2017 года был издан приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 678, в котором был учрежден Федеральный центр поддержки добровольчества в сфере охраны здоровья.

Медицинским волонтером может стать любой гражданин, независимо от уровня образования и социального статуса, который желает на безвозмездной основе оказывать помощь в сфере здравоохранения.

Добровольцы могут заниматься следующими направлениями:

1. Помогать в оказании медицинских услуг и в медицинском специальном уходе могут лишь те, кто получает или уже имеет профильное медицинское образование.
2. Помогать в общем уходе за пациентами.
3. Оказывать содействие в популяризации здорового образа жизни и профилактики заболеваний.
4. Заниматься популяризацией «кадрового» донорства крови и ее компонентов.
5. Содействовать в обучении и оказании первой помощи (помощь в медицинском сопровождении спортивных и массовых мероприятий).
6. Информационная, консультационная, психологическая, просветительская, досуговая и иная поддержка пациентов медицинских организаций.
7. Профориентация школьников в медицину.

www.snta.ru
фото: www.asi.org.ru



Назло морозам, или Правила ухода за лицом зимой

Что мы делаем, когда наступают морозы? Да, конечно, достаем теплую одежду. Шапка, шуба, сапоги. А что же делать с лицом, чем защитить его? Наша кожа зимой особенно остро нуждается в уходе. Ветер и мороз, сухость воздуха в помещениях, постоянные перепады температур, возникающие при выходе на улицу, – вот антигерои, от которых требуется надежная защита в холодное время года. В морозы коже требуется особое внимание и забота. Если пренебрегать ежедневным уходом, она может доставить немало проблем. Именно в зимние дни кожа сильнее сохнет и шелушится, обостряются акне.

На самом деле зима – прекрасная пора в косметологии, солнце неагрессивное, поэтому можно делать любые процедуры для кожи лица: пилинги, инъекции, лазерные лифтинги и шлифовки.

Что же необходимо коже в этот затяжной для нашего региона холодный период?

1. Увлажнение

Обратите внимание на состав кремов для лица и тела. В них должны присутствовать такие увлажняющие ингредиенты, как гиалуроновая кислота, коллаген, мочевины, лецитин, сквален и экстракт алоэ.

Существует мнение, что зимой нельзя пользоваться увлажняющими кремами для лица, потому что влага в их составе замерзает на морозе и вредит коже. На самом деле увлажняющий крем, как и любое другое косметическое средство ухода, необходимо наносить на лицо не позднее чем за полчаса до выхода на улицу. Иначе вода не впитается и на улице превратится в ледяные микрочастицы, приводящие к переохлаждению. При температуре ниже десяти градусов необходимо использовать крем, созданный на основе косметических масел. Компоненты должны быть натуральными, причем происхождение может быть растительным или животным. Жир представляет собой дополнительную оболочку для согревания лица. Никакого вреда влагосодержащие компоненты кремов при отрицательных температурах на улице вам не причинят. Спиртосодержащим лосьонам и мылу скажите решительное «нет». Они еще сильнее иссушают кожу.

Не забывайте и про кожу тела. Длительный сезон шерстяных свитеров и водолазок с высоким горлом приводит к потере тургора, появлению на шее и в зоне декольте «морщин обезвоженности», микровоспалений и покраснений, а также к уплотнению рогового слоя эпидермиса. Увлажняющие кремы, биоревитализация, мезотерапия для лица и тела вернут коже тонус и гладкость.

2. Питание

Насыщенный крем с активными питательными компонентами – витаминами А и Е, ланолином, растительными маслами или аминокислотами сейчас пригодится не только обладательницам сухой кожи. Плотные кремы укрепляют гидролипидный барьер кожи – ее естественную защиту от мороза и холодного ветра. Подходящими ингредиентами кремов и масок являются растительные масла: масло авокадо, жожоба, кедра, алоэ, а также какао. Они обладают высоким уровнем не только увлажненности, питания, но и сохранения тонуса кожи лица. Компоненты позволяют коже получать питательные вещества, приобретать липидный слой для защиты. Аллантоин, а также пантенол восстанавливают, увлажняют кожу лица. Также можно использовать термальную воду, которая гарантирует дополнительное увлажнение лица. Для смягчения кожи лица используйте масла, являющиеся натуральными. Откажитесь от пилинга, который способен оказаться слишком жестким для кожи, вынужденной сталкиваться с зимними морозами. Кремы с плотной консистенцией не позволяют коже дышать, поэтому следует умыть сразу после того, как вы возвращаетесь домой.

3. Защита

Румянец, возникающий на морозе и долго не проходящий после того, как вы зашли в помещение, – сигнал кожи о помощи. Он означает, что барьерный слой уже не может противостоять температурным контрастам. Следующей стадией может стать повышение чувствительности, раздражение, шелушение и даже купероз – появление на лице сосудистых «звездочек» и стойкого покраснения. Поэтому возьмите за правило перед выходом на улицу наносить на открытые участки кожи защитный крем.

Он содержит масла, воски, силиконы, керамиды, жирные кислоты и другие компоненты, образующие тонкую пленку. Защитный крем представляет собой уникальный продукт, способный повышать степень защиты кожного покрова. Зимние морозы, обветривание, низкие температуры перестают играть негативную роль.

Какие компоненты должны присутствовать в составе средства? Компоненты на силиконовой основе, образующие пленку для защиты лица. Летом данные компоненты навредят кожному покрову, зимой – принесут пользу.

Кроме ухода за лицом, обратите внимание на:

Губы:

- в зимний период необходимо пользоваться гигиенической помадой или более жирной помадой даже в ущерб ее стойкости;
- после прогулки наносить на губы бальзам с витамином Е.

Руки:

- 2 раза в месяц делайте парафиновую маску;
- старайтесь хотя бы несколько раз в неделю делать маски для рук и ногтей на ночь;
- не забывайте регулярно пользоваться кремом для рук;
- избегайте холодной воды;
- надевайте перчатки или варежки до выхода на улицу – это позволит избежать резкого перепада температур, вредного для кожи.

Тело:

Это только кажется, что от зимы тело надежно защищено теплой одеждой. Она, увы, не может уберечь от шелушения, сухости и покраснения. Причин множество – нехватка витаминов, сухость воздуха, перепады температуры, горячие ванны по вечерам.

Что делать:

- носить белье из хлопка, который позволяет коже дышать;
- следить за рационом, есть больше овощей и фруктов;
- не злоупотреблять горячими ваннами;
- посещать сауну;
- использовать увлажняющий гель для душа;
- 1–2 раза в неделю использовать скраб для тела;
- на ночь пользоваться питательными кремами и лосьонами;
- не наносить увлажняющий крем, если собираетесь на улицу в ближайшие полчаса.

Казалось бы, осенью и зимой солнце не только не обжигает нас своими лучами, но и вообще нечасто балует нас своим появлением из-за облаков и туч. Тем не менее это не значит, что ультрафиолет, о котором мы так часто говорим летом, перестает угрожать здоровью нашей кожи в холодное время года. В этот период стоит пользоваться продуктами, которые имеют по крайней мере SPF25.

При низких температурах ухудшается циркуляция крови. Ее нужно стимулировать – например, легким массажем, похлопывающими движениями пальцев при нанесении крема и других средств.

Тщательно выполненный макияж с использованием праймера, тонального крема, пудры и других средств – это одновременно и основа красивого образа, и своего рода «броня», которая защитит кожу от натиска ветра, дождя и снега и позволит сделать так, чтобы она не повредилась от внешнего воздействия. Так что не бойтесь «многослойности».

Будьте красивыми всегда, даже в холода.

Ваша М.В. Щёткина

Нью-Йоркский университет отменил плату за обучение медицинских студентов

Руководство Нью-Йоркского университета объявило о предоставлении своим студентам, получающим медицинское образование, стипендий, полностью покрывающих все расходы, связанные с обучением. То есть все медицинские студенты, как нынешние, так и будущие, будут получать образование в университете бесплатно, независимо от своего материального положения или выбранной специализации.

Вводимая стипендия в денежном исчислении составит около 55 тысяч долларов – такова в среднем ежегодная плата за обучение в университетской Школе медицины. Таким образом, Нью-Йоркский университет стал первым вузом среди десяти ведущих учебных заведений США, готовящих врачей, в котором можно будет бесплатно получить высшее медицинское образование. На сегодняшний день в университете обучаются 442 будущих врача, включая 102 первокурсника.

Решение о введении стипендий для медицинских студентов, как рассказал телекомпании CNN помощник декана по приему и предоставлению финансовой помощи Рафаэль Ривера, было вызвано стремлением руководства университета стимулировать поступление молодых людей на обучение медицинским специальностям, высокая стоимость за овладение которыми отбивала у некоторых юношей и девушек желание становиться врачами. По данным Ассоциации американских медицинских колледжей, около 75 % выпускников медицинских факультетов в США оканчивают курс со средним долгом в 190 тысяч долларов.

«Получение такого долга может отпугнуть людей, – заявил Ривера. – А кто-нибудь из них [отказавшихся из-за высокой платы от обучения на врача] мог бы найти способ излечения от рака. Мы считаем важным обес-

печить возможность поступления самым лучшим претендентам, и наше общество не заслуживает меньшего».

Кроме того, перспектива завершения учебы с огромным долгом, как пояснил помощник декана, вынуждает молодых людей, всё же решившихся стать врачом, выбирать наиболее высокооплачиваемые медицинские специальности, что гарантировало бы им возможность быстро погасить долг. В результате возникает нехватка детских врачей и терапевтов, работа которыми не обещает быстрого достатка, а стало быть – и шансов на скорое избавление от долга.

В руководстве Нью-Йоркского университета сообщили, что учебным заведением предпринимаются меры для сбора пожертвований, покрывающих расходы на обучение медицинских студентов на ближайшие 11 лет. Из необходимых для этого 600 млн долларов 450 млн долларов уже собраны. В университете также отметили, что вводимая стипендия оплачивает лишь обучение, иные же расходы – проживание и питание – по-прежнему остаются заботой учащихся, а такие траты могут составлять около 20–25 тысяч долларов в год.

www.rmj.ru («Русский медицинский журнал»)

Научная библиотека знакомит своих читателей с наиболее значимыми из новых книжных поступлений

Сантьяго, Дж.Ф.И. Позитронно-эмиссионная томография с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ) / Джонас Франсиско И. Сантьяго. – М. : Изд-во Панфилова, 2017. – 144 с. : ил.

Книга представляет собой учебное пособие, в котором приведены интересные случаи из десятилетней практики автора в качестве руководителя клинического Центра ПЭТ. Целью книги является интерпретация ПЭТ-изображений при редких заболеваниях и нетипичном течении распространенных заболеваний. Она будет полезна как начинающим, так и опытным врачам, которые в своей практике обычно встречаются только с распространенными заболеваниями.

Сложные акушерские состояния, требующие проведения оптимизированной



анестезии, реанимации и интенсивной терапии / под ред. В.И. Краснопольского, Е.М. Шифмана, А.В. Куликова. – 2-е изд. – М. : Умный доктор, 2018. – 240 с.

Данное клиническое руководство составлено по принципу клинических рекомендаций и протоколов лечения. Авторы постарались сконцентрировать внимание на сложных акушерских состояниях, медикаментозной, инфузионной терапии, показаниях и противопоказаниях к тому или иному обезболиванию, на сочетанных оценках ситуации при акушерских осложнениях у беременных. Освещены сложные разделы анестезии и интенсивной терапии у беременных, рожениц и родильниц с опухолями мозга, венозными тромбозами, мальформацией и другими клиническими проблемами.

• КНИЖНОЕ МЕНЮ •

Практические рекомендации по лечению рака молочной железы / В.С. Аполлонова, Э.С. Дзелялов, М.Б. Никитина и др. – М. : Мегаполис, 2017. – 168 с.

Прогресс в диагностике и лечении рака молочной железы подтверждается увеличением показателей долгосрочной выживаемости. Вместе с тем эта проблема не решается идеально ни в одной из стран мира. Поэтому предпринимаются всё более интенсивные фундаментальные исследования природы этого самого частого заболевания женщин. В книге в сжатой форме отражены основные направления молекулярно-генетических исследований, результаты которых уже сейчас могут использоваться в практике. Но основной акцент сделан на практических подходах в онкологической клинике, рекомендуемых ведущими экспертами St. Gallen, ESMO, ASCO, POOM.

Ведение больных с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы на втором и третьем этапах медицинской и медико-социальной реабилитации : клин. рекомендации / под общ. ред. Г.Е. Ивановой. – М., 2017. – 320 с. : ил. – (Реабилитология).

Клинические рекомендации разработаны специалистами Союза реабилитологов России, Всероссийского общества неврологов, Ассоциации нейрохирургов России, Российской ассоциации по спортивной медицине и реабилитации больных и инвалидов и ряда других медицинских общественных профессиональных сообществ. Книга посвящена одной из наиболее актуальных проблем в нейрохирургии, травматологии и нейрореабилитации – травме позвоночника и спинного мозга. В издании рассматриваются особенности патогенеза и клинической картины у пациентов с позвоночно-спинномозговой травмой, коррекция соматических осложнений, вопросы медицинской реабилитации, экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной реабилитации.

Шашмурина, В.Р. Ошибки и осложнения лечения больных с применением дентальных имплантатов и полных съёмных протезов / В.Р. Шашмурина. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 96 с. : ил.

Здесь представлены материалы по актуальным вопросам реабилитации больных с полным отсутствием зубов с применением протезов, фиксируемых на внутрикостных имплантатах: планирование лечения и его биомеханическое обоснование; конструирование искусственных зубных рядов; проведение клинко-лабораторных этапов лечения; контроль его качества. Читателю предоставляется возможность ознакомиться с оригинальными авторскими разработками алгоритмов реабилитации и сопровождающей медицинской документацией. Издание рекомендовано в первую очередь для системы непрерывного медицинского образования врачей-ортопедов-стоматологов, но может представлять интерес для ординаторов и аспирантов, в чей круг научных и практических интересов входят вопросы имплантологии.

Ройтберг, Г.Е. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика: учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по специальности «Терапия»:

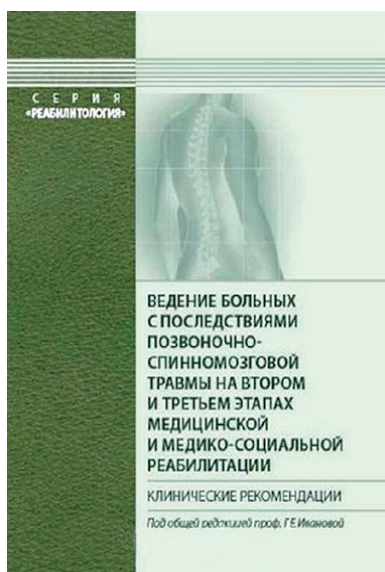
рекомендовано ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова» / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский. – 5-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2017. – 800 с. : ил.

В учебном пособии приведено описание наиболее распространенных в клинической практике лабораторных и инструментальных методов диагностики, в том числе клинического и биохимического анализа крови, исследований системы гемостаза, иммунологических исследований, электрокардиографии, ультразвуковых, рентгенологических, радионуклидных и эндоскопических методов исследования, способов современной оценки функционального состояния внутренних органов и систем. Подробно изложены техники каждого метода, показания и противопоказания к его применению, способы оценки отклонений от нормальных показателей и интерпретации полученных результатов. Пособие предназначено для слушателей учреждений дополнительного профессионального образования и повышения квалификации специалистов.

Осложнения и последствия инсультов. Диагностика и лечение ранних и поздних нарушений функции / под ред. Г.Я. Юнгежюльзинга, М. Эндреса; пер. с нем. под ред. Л.В. Стаховской. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 264 с. : ил.

Книга посвящена актуальной проблеме современной медицины – осложнениям и последствиям инсультов, занимающих третье место в структуре общей смертности и первое – среди причин стойкой утраты трудоспособности. Несмотря на относительно небольшой объем, книга насыщена по содержанию, охватывает практически все аспекты этой многогранной проблемы и выделяется новизной приводимых данных, отражая концепции и подходы, которые разработаны в лечении инсультов в последние годы. Издание предназначено для широкого круга врачей, особенно неврологов, нейрохирургов и терапевтов, а также научных сотрудников, занимающихся проблемой инсультов, для ординаторов, специализирующихся в области неврологии.

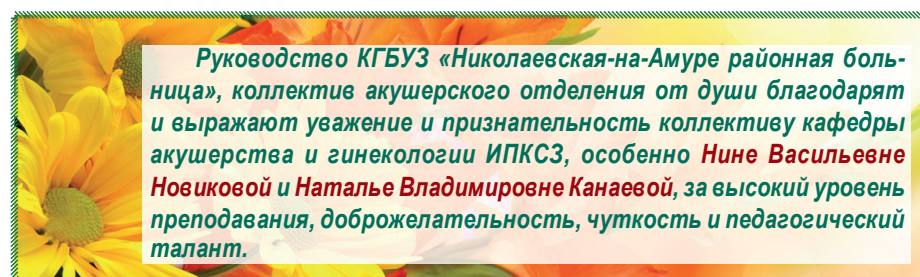
Информация представлена
библиотекарем научной библиотеки
И.Г. Якимовой



• ПОЗДРАВЛЯЕМ •



• ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •



Ежемесячное информ. издание «Alma Mater»
Учредитель: ученый совет ИПКСЗ
Гл. редактор: д.м.н., профессор В.Е. Воловик
Ответственный секретарь: В.Н. Лебедев

Дизайн, верстка: О.Ф. Вальченко
Фото: Н.З. Шелепенко
Тираж 50 экз.
Отпечатано: редакционно-изд. центр ИПКСЗ

Адрес редакции:
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9
Тел. / факс: 72-87-15, 27-25-10
• E-mail: rec@ipkszh.khv.ru