



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 3 (178)
26 марта 2020 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

*Кто заражен
страхом болезни,
тот уже заражен
болезнью страха.*

Мишель де Монтень

• КОРОНАВИРУС COVID-19 •

Путин рассказал о новых мерах борьбы с COVID-19

Президент России Владимир Путин провел 17 марта совещание с членами правительства. Он сообщил: «Ситуация с распространением коронавируса в России в целом под контролем». По мнению президента, своевременные оперативные меры помогли сдержать массовое проникновение и распространение коронавируса.

В ходе совещания Владимир Путин сообщил о мерах по борьбе с коронавирусом в России:

- Правительство должно проработать вопрос повышения зарплат медикам, которые заняты в борьбе с коронавирусом: сотрудникам Роспотребнадзора, участковым, медперсоналу скорой помощи и ФАПов.

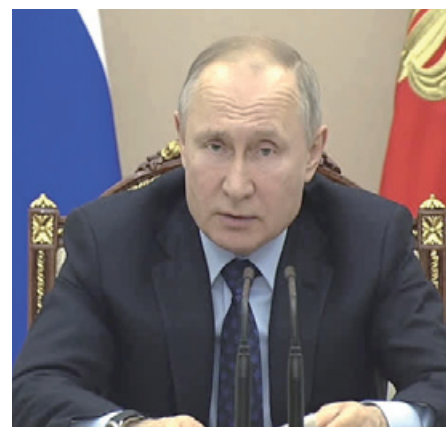
- «Если говорить о медицинских работниках, то это люди, которые сейчас с честью выполняют свой профессиональный долг, и как это было не раз в истории отечественной медицины, отечественного здравоохранения,

рискуя своим здоровьем, помогают другим. Я прошу правительство, Минздрав совместно с регионами проработать меры дополнительной поддержки врачей и медперсонала».

- Безрецептурные лекарства можно будет продавать дистанционно, согласно новому указу президента.

- Будет повышена ответственность за контрафактные медицинские лекарства.

- Будет налажен бесплатный интернет-доступ к социально значимым ресурсам, в том числе для закупки лекарств.



- Будут увеличены резервы лекарств и медицинского оборудования.

Работодателям президент предложил дать возможность сотрудникам с детьми работать дистанционно.

«Российский фонд прямых инвестиций профинансирует совместные разработки с японскими партнерами. Потенциально это будет первый в мире именно портативный экспресс-тест», — сообщил президент.

www.kremlin.ru

Фото: www.nnov.kp.ru

Михаил Мурашко: медицинская служба приведена в состояние повышенной готовности

Минздрав России направил в регионы приказ о временном порядке организации работы по профилактике и снижению рисков распространения COVID-19. Рекомендации по профилактике коронавирусной инфекции и действиям в различных ситуациях опубликованы на сайте Минздрава и в соцсетях и позволяют минимизировать риски передачи инфекции.

Министр здравоохранения России Михаил Мурашко сообщил на брифинге, что на сегодняшний день в Российской Федерации система оказания помощи пациентам с заболеваниями легких действует по четко отработанному критерию. Он отметил, что данные первых двух месяцев 2020 года и первой недели марта по показателям летальности от пневмоний на 30 % лучше, чем за те же периоды предыдущих лет. По словам министра, разработанные порядки оказания медицинской помощи, клинические и методические рекомендации по новой коронавирусной инфекции позволяют в полном объеме оказывать медицинскую помощь на основе самых современных и актуальных данных, которые ежедневно собираются Минздравом России. Михаил Мурашко отметил, что сегодня в

Российской Федерации инфекционные и реанимационные службы приведены в состояние повышенной готовности.

«Все мероприятия, которые должны быть организованы для крупных городов и проводиться по крупным городам, по населенным пунктам с низкой численностью все организованы, диагностические тесты доступны для медицинского персонала».

Минздравом России в целях реализации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Российской Федерации, а также на диагностику, лечение и снижение смертности населения от заболевания, вызванного COVID-19, издан и направлен в субъекты Федерации приказ от 16 марта 2020 года № 171 «О временном порядке организа-

ции работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».

Приказом создаются федеральные дистанционные консультативные центры анестезиологии-реаниматологии для взрослых, детей и беременных по вопросам диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19.

Утверждается единый номер единого колл-центра федеральных центров для поддержки принятия решений медицинскими работниками.

Специалистами НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний Минздрава России будут проводиться дистанционные семинары и круглосуточные консультации для медицинских работников в регионах.

Для организационно-методической поддержки регионов создаются выездные мультидисциплинарные бригады. Центром стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью будет проводиться оперативный мониторинг ситуации с заболеваемостью COVID-19.

www.rosminzdrav.ru

Под коронавирус в Хабаровске быстро построят спецгоспиталь

В регионе принимаются исчерпывающие меры по недопущению распространения коронавирусной инфекции нового типа. В аэропортах действует усиленный контроль за прилетающими. В медицинских учреждениях тщательно обследуют всех, у кого есть признаки тяжелой простудной инфекции. На предприятиях усилены превентивные меры.

Федеральные власти приняли решение построить в Хабаровске быстровозводимый инфекционный госпиталь, который в случае ухудшения обстановки с распространением коронавируса нового типа поможет эффективно справиться с ситуацией и работать на весь Дальний Восток. Об этом было заявлено на состоявшемся 16 марта аппаратном совещании регионального правительства под председательством губернатора Сергея Фургала.

«На уровне федерального центра принято решение о строительстве инфекционного быстровозводимого госпиталя на территории Хабаровского края. Впоследствии он будет переоборудован в многопрофильную инфекционную больницу вместимостью до 500 коек. То есть мы, помимо запланированной к строительству детской инфекционной, получим ещё и взрослую инфекционную больницу», — отметил Сергей Фургал.

Профинансировать сооружение госпиталя готов федеральный центр. Вопросы с выделением средств решаются в Минздраве России. Как уточнили в пресс-службе правительства Хабаровского края, построить такую клинику можно за три месяца. Срок начала строительства еще не определен, так как идет процесс согласования.

«В Хабаровске уже выбрали пять потенциальных площадок, где есть возможность оперативно подключиться к сетям и начать работать. Новый медицинский центр будет нацелен на лечение всех инфекционных заболеваний, а не только одного лишь коронавируса», — сообщил министр здравоохранения региона Александр Витько.

Что касается коронавируса на территории Хабаровского края, то министр здравоохранения заверил, что ситуация находится под полным контролем медиков. Есть оборудование, которое позволяет выявлять инфекцию в течение четырех-пяти часов, кроме того, если в диагнозе возникают сомнения, то на помощь готовы прийти лаборатории в Новосибирске. Всем, кто въезжает на территорию края из других, менее благополучных в этом отношении стран и регионов, немедленно вручается предписание главного санитарного врача. Люди получают больничный лист и находятся под наблюдением своих участковых врачей. Как только возникает подозрение на инфекционное заболевание, человека немедленно госпитализируют и проводят соответствующие анализы на коронавирус. Единственное, чего, по словам министра, не хватает — это обсерваторов — специальных помещений, где могут наблюдаться здоровые

люди. Однако по распоряжению губернатора в ближайшее время такие помещения должны подготовить все главы районов.

«Наши граждане, вернувшиеся из определенных стран, автоматически попадают под наблюдение врачей. У таких граждан берут анализы и примерно 2 недели они находятся в изоляции, до момента получения результатов. Некоторым приходится пересдавать пробы. Проверяется и круг контактировавших с такими пациентами лиц. Это очень сложная цепочка обследований, которая предполагает обширную диагностику», — рассказала замминистра здравоохранения края Ирина Филимончикова.

Она уточнила, что сейчас внедряется комплекс новых мер, которые усиливают защищенность граждан от инфекции. Так, если раньше на коронавирус проверяли только людей с тяжелыми формами пневмонии, то сейчас это будут делать и в случаях легкого течения простудных инфекций, но по определенным симптомам, с помощью новых экспресс-систем российского производства и на дому.

«Мы подстраиваемся под текущую ситуацию и меняем порядок обращения граждан с подозрениями на коронавирус. Если раньше мы призывали обращаться в медучреждения, то теперь настаиваем на вызове врача на дом. Это более безопасный вариант, исключающий стихийное распространение инфекции. Наш персонал уже предупрежден, мы даже увеличили штат сотрудников в поликлиниках. Продумана система выдачи больничных. К примеру, если больничный выдается по карантинному случаю, то человеку на работе должны выдать аванс для его нахождения в изоляции. Рекомендуем звонить в медучреждения, можно в скорую. Приехавших из-за рубежа просим сообщать о прилете на нашу горячую линию (4212) 402-201 (добавочный 1)», — отметила замминистра.

www.kp.ru

! ПАНДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА. САМОЕ АКТУАЛЬНОЕ НА 25 МАРТА

Число жертв коронавируса в мире превысило 21 тыс. человек, всего заразилось более 468 тыс. человек. Лидером по количеству подтвержденных случаев, по данным SCMP, остается Китай (81 405), на втором месте — Италия (74 386), на третьем — США (62 909). Больше всего людей умерло от коронавируса в Италии (7503), в Китае (3281) и Испании (3491).



Всего в России 626 подтвержденных случаев заражения в 43 регионах. Всего в мире от коронавируса умерло, по данным SCMP, 21 162 человека, выздоровело — 113 770.

Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, средний возраст заболевших коронавирусом COVID-19 — от 40 до 49 лет.

В настоящее время смертность от COVID-19 среди детей младшего возраста — нулевая, среди пациентов младше 39 лет — 0,2 % и 14,8 % среди тех, кому за 80.

Сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, почечная недостаточность, хронический бронхит, бронхиальная астма значительно повышают степень риска заражения.

Заболеваемость коронавирусной инфекцией у мужчин почти в два раза выше, чем у женщин, в большей степени из-за небрежного отношения к своему здоровью.

Фото: www.tvorazmer.ru

COVID-19 (КОРОНАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ)

Краткая общая информация		
Профилактика	Симптомы	Возможные осложнения
• Ограничить либо исключить зарубежные поездки • Ограничить посещение общественных мест, воздержаться от необязательных поездок в общественном транспорте • Избегать контактов и пребывания в одном помещении с людьми, имеющими признаки ОРВИ • Исключить по возможности приветственные тесные объятия, рукопожатия и поцелуи • Избегать незащищённого контакта с животными • Дезинфицировать гаджеты, телефоны, оргтехнику и рабочие поверхности • Чаще тщательно мыть руки с мылом, минимум в течение 20 секунд • Не прикасаться немытыми руками к лицу • Пользоваться только индивидуальными предметами личной гигиены • Пить только бутилированную воду • Следить за тем, чтобы употребляемая пища животного происхождения была термически хорошо обработана • Использовать индивидуальные медицинские маски	• Гипертермия, лихорадка • Повышенная утомляемость и слабость • Чихание, кашель • Диспноэ, учащённое дыхание • Насморк, заложенность носа • Боль в горле • Боль в мышцах • Бледность кожных покровов • Озноб, чувство ломоты в конечностях • Белый налёт на языке • Ощущение тяжести в грудной клетке • Ускоренное сердцебиение	• Отит • Менингоэнцефалит • Вирусная пневмония • Синусит • Бронхит • Миокардит • Сепсис • Проблемы с желудочно-кишечным трактом (у детей)

Материал подготовлен на основе ресурсов сети Интернет

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/covid19>

http://rospotrebnadzor.ru/region/korono_virus/punkt.php

<https://coronavirus-online.ru>

<http://profilaktika.su/pamyatka-brosyura-profilaktika-koronavirusa/>

КОРОНАВИРУС Рекомендуем прочесть

1. Как медорганизациям дать отпор коронавирусу: все указания от Роспотребнадзора // Гл. мед. сестра. – 2020. – № 3. – С. 68–72.

2. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика : учеб.-метод. пособие. – Текст : электрон. / В.В. Никифоров, Л.В. Колобухина, С.В. Сметанина [и др.]. – М., 2020. – 69 с. – URL : <https://www.ipks.ru/> (дата обращения: 23.03.2020).

3. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции 2019-nCoV : врем. метод. рекомендации М-ва здравоохранения Рос. Федерации // Пульмонология. – 2019. – Т. 29, № 6. – С. 655–672.

4. Денисов, С. Карантин – мера профилактическая : [зам. министра здравоохранения Хабар. края И.Д. Филимончикова о профилактич. мерах по недопущению эпидемии коронавирус. инфекции в крае] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 20–21 марта (№ 49–50). – С. 1.

5. Уланова, Д. Масок нет, но мы держимся : [о профилактич. мерах по недопущению эпидемии коронавирус. инфекции в г. Хабаровске] // Хабар. вести. – 2020. – 20 марта (№ 40). – С. 4.

6. Иванова, М. Федеральные новшества в Хабаровском крае: новый госпиталь и онлайн-обучение : [министр здравоохранения Хабар. края А.В. Витко о мерах по недопущению проникновения на территорию края коронавируса] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 18 марта (№ 47). – С. 1, 2.

7. Симоненко, С. Только без паники : [зам. нач. гор. упр. по физ. культуре, спорту и здравоохранению (г. Хабаровск) Т.М. Скорик о мерах по недопущению проникновения на территорию края коронавируса] // Хабар. вести. – 2020. – 18 марта (№ 38). – С. 4.

8. Денисов, С. На коронавирус будут обследовать всех пациентов с тяжелой пневмонией : [о мероприятиях по предупреждению эпидемии

коронавирус. инфекции в Хабар. крае] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 4 марта (№ 38). – С. 1.

9. Замятина, О. Без паники! : [о мероприятиях по предупреждению эпидемии коронавирус. инфекции в Хабар. крае] // Аргументы и факты. – 2020. – 5–11 февр. (№ 6). – С. 1. – (Прил. «Дальинформ»).

10. Денисов, С. Санврачи ловят коронавирус : [о мероприятиях по предупреждению эпидемии коронавирус. инфекции в Хабар. крае] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 6 февр. (№ 20). – С. 1.

11. Замятина, О. Угроза пандемии? : [гл. внештат. инфекционист Хабар. края, гл. врач ЦПБСИЗ (г. Хабаровск) А.В. Кузнецова о карантин. мерах в крае в связи с распространением коронавирус. инфекции в КНР] // Аргументы и факты. – 2020. – 29 янв. – 4 февр. (№ 5). – С. 1. – (Прил. «Дальинформ»).

12. Против коронавируса : [о работе комис. по предупреждению эпидемии коронавирус. инфекции в г. Хабаровске] / С. Симоненко, М. Малышев, А. Герасимов, И. Троценко // Хабар. вести. – 2020. – 29 янв. (№ 12). – С. 2, 5.

13. Смирнова, М. В Хабаровске коронавирус не обнаружен : [о мероприятиях по предупреждению эпидемии коронавирус. инфекции] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 24–25 янв. (№ 12). – С. 2, 5.

14. Коронавирус не пройдет : [Роспотребнадзор Хабар. края усилил карантин. меры в аэропортах края] // Хабар. вести. – 2020. – 23 янв. (№ 9). – С. 3.

15. Денисов, С. Минздрав края предупреждает об опасности инфекции : [об усилении санитар.-карантин. контроля завоза коронавируса из Китая в аэропортах Хабар. края] // Тихоокеан. звезда. – 2020. – 22 янв. (№ 10). – С. 1.

информация предоставлена научной библиотекой ИПКСЗ

Доля лиц, ведущих здоровый образ жизни в Хабаровском крае

В августе 2019 года Росстат впервые оценил число россиян, которые придерживаются здорового образа жизни (ЗОЖ). Этот демографический показатель появился в федеральном плане статистических работ в конце декабря 2018 года.

Национальный проект «Демография», бюджет которого составляет 3,11 трлн рублей, предполагает достижение таких показателей, как увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, и ожидаемая продолжительность здоровой жизни до 67 лет. В соответствии с постановлением правительства в рамках нацпроекта «Демография» до 2024 года будет проводиться ежегодное выборочное наблюдение за состоянием здоровья населения, результаты которого планируется использовать для выстраивания инфраструктуры ведения здорового образа жизни.

Методика определения показателя утверждена приказом Росстата от 29.03.2019 г. № 181 «Об утверждении методики расчета показателя «Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (процент)». Интегральный показатель представляет собой сочетание поведенческих факторов риска и включает следующие компоненты:

- отсутствие курения;
- потребление овощей и фруктов ежедневно в количестве не менее 400 г;
- адекватная физическая активность (не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю);
- нормальное употребление соли (не выше 5 г в сутки);
- употребление алкоголя не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин.

В расчете приверженности здоровому образу жизни учитывалась распространенность факторов риска, определяющаяся по итогам опроса, проведенного по вопроснику выборочного наблюдения за состоянием здоровья населения (вопросник STEPS, предложенный ВОЗ). В исследовании рассматриваются две составляющие, характеризующие степень

приверженности ЗОЖ: удовлетворительная – отсутствие курения, при этом может отсутствовать один любой другой компонент здорового образа жизни; высокая – отсутствие курения, при наличии всех компонентов.

В результате исследования количество россиян, ведущих здоровый образ жизни, составило 12 % (в Хабаровском крае 2,2 %).

По поручению министерства здравоохранения Хабаровского края в 2018–2019 годах Центр медицинской профилактики КГКУЗ «МИАЦ» министерства здравоохранения Хабаровского края также проводил опрос по методике STEPS на территории края. Исследование проводилось в два этапа, первый этап завершился в конце 2018 года, второй – в мае 2019-го.

Мониторинг ЗОЖ на территории Хабаровского края необходим для того, чтобы понимать, какие факторы риска развития заболеваний преобладают на территории края, с целью дальнейшей их коррекции.

В рамках проекта методом случайной выборки определили десять медицинских учреждений, которые провели обследование жителей Хабаровска, Комсомольска-на-Амуре и трех муниципальных районов – Хабаровского, Солнечного и района имени Лазо. Всего в обследовании участвовали 1893 человека.

Исследование в рамках мониторинга ЗОЖ показало, что самая распространенная проблема в Хабаровском крае – нерациональное питание. На втором месте – низкая физическая активность. Курение и употребление алкоголя распространены в меньшей степени.

Результаты всего исследования незначительно отличаются от результатов, полученных Росстатом, и еще раз подтверждают необходимость внедрения в Хабаровском крае популяционных профилактических программ, направленных на организацию правильного питания, ведение оптимальной физической активности, а также на снижение распространенности среди населения потребления алкоголя и табакокурения.

Сейчас в Хабаровском крае организована масштабная информационно-коммуникационная кампания, направленная на формирование здорового образа жизни. Информация о профилактике заболеваний распространяется по различным каналам: в медицинских организациях; средствах массовой информации: телевидение, радио, печатные и сетевые издания; в местах массовых скопления людей: торговые центры, железнодорожные вокзалы и аэропорты, на футбольных и хоккейных матчах, а также в социальных сетях. Таким образом, информационная кампания охватывает профилактической работой различные возрастные и социальные группы населения Хабаровского края.

С.Е. Золотухина, И.В. Усольцева
КГКУЗ МИАЦ МЗ Хабаровского края

Таблица: www.vestivm.ru

Регионы с наиболее низкой долей людей, ведущих здоровый образ жизни

Чукотский АО	0,4%
Респ. Тыва	1,1%
Ненецкий АО	2,1%
Хабаровский край	2,2%
Забайкальский край	3,3%
Северная Осетия	3,9%
Калужская обл.	4%
Сахалинская обл.	4%
Респ. Алтай	4,5%
Удмуртия	5,1%

О реализации проекта «Школа молодой семьи»

Демографическое развитие города имеет важное значение для муниципального образования, так как это определяет его дальнейшее совершенствование.

С 2015 года в Хабаровске отмечается снижение показателей рождаемости. Данный факт обусловлен тем, что в репродуктивный возраст вступило относительно немногочисленное поколение девяностых годов.

Так, в Хабаровске в 2018 году число женщин фертильного возраста составило 149,5 тысячи человек, что на 3273 человека меньше, чем в 2015 году, а показатель рождаемости за этот период снизился с 13,7 до 11,5 на 1000 населения.

Родилось в 2019 году 6884 ребенка, что на 1497 человек меньше, чем в 2014 году, а показатель рождаемости снизился с 13,9 до 11,1 на 1000 родившихся живыми.

В Хабаровске седьмой год реализуется муниципальная программа «Сохранение и укрепление здоровья населения городского округа «Город Хабаровск», одной из целей которой является улучшение демографической ситуации.

В 2017 году администрацией Хабаровска разработан план мероприятий (дорожная карта), направленный на мотивацию к повышению рождаемости, сохранение традиционных семейных ценностей и формирование у населения приверженности к здоровому образу жизни, в рамках которого реализуется проект «Школа молодой семьи».

Школа молодой семьи проводится бесплатно и включает 4 направления:

1. Интернет-школа «Школа молодой семьи» на сайте «здоровыйхабаровск.рф».
2. Школа-семинар для детей подросткового возраста и молодежи на базе образовательных организаций Хабаровска (школы, средние и высшие учебные заведения).
3. Очные школы для работающей молодежи, молодых семей, беременных женщин.
4. Взаимодействие с отделами ЗАГС города по работе с молодыми парами, вступающими в брак.

В 2018 году данный проект отработан в пилотном режиме и получил положительные отзывы от слушателей, руководителей образовательных организаций, интернет-пользователей.

Реализация Школы молодой семьи поддержана министерством здравоохранения, министерством образования Хабаровского края.

В проекте участвуют руководители и сотрудники, клинические ординаторы, аспиранты кафедр акушерства и гинекологии, педиатрии, стоматологии Дальневосточного государственного медицинского университета и Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, врачи-дерматовенерологи КГБУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница» и специалисты других медицинских организаций.

Первое направление: интернет-школа «Школа молодой семьи», которая освещается на сайте «здоровыйхабаровск.рф». Курс обучения состоит из 8 занятий по профилям гинекология, урология, педиатрия.

Второе направление – это обучающие семинары для подростков и молодежи на базе образовательных организаций Хабаровска (школы, средние специальные и высшие учебные заведения).

Учащихся 9–11 классов общеобразовательных школ врачи на семинарах знакомят с физиологическими изменениями мужского и женского организма в пубертатный период, с навыками личной гигиены. Обучение проводится отдельно для юношей и девушек.



Для учащихся средних специальных и высших образовательных организаций разработан краткий курс обучения, рассчитанный на 2 дня в каждом учреждении и включающий занятия в виде доверительной беседы по вопросам физиологических особенностей развития мужского и женского организма, навыков личной гигиены, контрацепции, профилактики аборт, а также профилактики заболеваний, передающихся половым путем.

В 2019 году к работе со студенческой молодежью подключились представители отдела по делам молодежи и сектора семьи, отцовства, материнства и детства Хабаровской епархии Русской православной церкви с проектом по сохранению традиционных семейных ценностей. В профессиональных образовательных организациях проведено 30 занятий с охватом более 1000 учащихся 1–2 курсов.

В ноябре 2019 года реализован лекционный проект «Семья и семейные ценности» для 3000 студентов средних и высших учебных организаций с участием к.соц.н. Константина Александровича Шестакова, представителя тюменской региональной общественной организации «Центр защиты материнства «Покров».

Третье направление – очные вечерние школы для работающей молодежи, молодых семей, беременных женщин по сохранению репродуктивного здоровья проходят на базе Хабаровского городского ресурсного центра НКО. Курс рассчитан на 5 занятий и включает такие вопросы:

- планирование и течение беременности, родов и послеродового периода;
- грудное вскармливание и уход за новорожденным;
- негативное влияние вредных привычек на плод и состояние здоровья ребенка;
- вопросы о мерах государственной поддержки молодой семьи.

За время реализации проекта «Школа молодой семьи» ее слушателями стали более 4500 человек, из них 43 % мужчин и 57 % женщин (1634 мужчины и 2158 женщин).

По возрастным категориям слушатели распределились следующим образом: 15–17 лет – 69 %, 18–21 год – 14 %, 22 года и старше – 17 %.

Очные школы посетили более 700 человек, из них обучено 559 беременных, в том числе с повторной беременностью – 95 человек.

Работа Школы молодой семьи освещается в различных средствах массовой информации.

На телеканале «Хабаровск» третий год еженедельно выходит в эфир телевизионный проект «Здоровый Хабаровск». За время существования проекта вышло 183 телепередачи, в том числе 18 телевизионных школ, посвященных вопросам сохранения мужского и женского репродуктивного здоровья, подготовки к родам, лечения бесплодия, профилактики абортов. В телевизионных школах по данному направлению участвуют ведущие специалисты медицинских вузов, доктора медицинских наук Г. В. Чижова, Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова, а также специалисты учреждений здравоохранения.

Для реализации мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации, привлекаются организации разных форм собственности: школа «Рождение», школа «9 месяцев», Ассоциация спортивных мам, которые принимают активное участие в городских акциях: «Грудное вскармливание – основа жизни!», «ЛяляМамаПати», «День здоровья

• НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ •

и спорта», «Ярмарка здоровья», «Расти здоровым, малыш!», представляя мастер-классы по поддержке грудного вскармливания, по фитнесу и питанию беременных и другие познавательные консультации.

Ежегодно в Хабаровске при поддержке администрации города проводится конкурс очарования «Миссис – будущая мама» среди беременных женщин, организованный продюсерским центром Дарьи Чудовой. В мероприятии каждый год принимают участие более 300 молодых семей.

В Хабаровске ежегодно муниципальные практики, направленные на сохранение и укрепление здоровья населения, улучшение демографической ситуации, освещаются на городском форуме с международным участием «Здоровый город. Лучшие практики по сохранению здоровья населения», в котором принимают участие представители территорий ДФО, Российской Федерации, Китая и др.

Лучшие муниципальные практики администрации Хабаровска в 2019 году стали победителями в Международном конкурсе «Экологическая

культура. Мир и согласие» и Всероссийском конкурсе «Здоровые города России». Опыт реализации муниципальных практик администрации Хабаровска – победителей конкурсов, в ноябре 2019 года был представлен на общественных слушаниях в Общественной палате Российской Федерации в Москве и включен в сборник «100 лучших муниципальных практик», который готовится к изданию ассоциацией «Здоровые города, районы и поселки» при поддержке ВОЗ в 2020 году.

Администрация города планирует продолжить реализацию проекта «Школа молодой семьи» с увеличением охвата слушателей.

Систематическая информационно-образовательная работа позволит в комплексе решать проблемы по улучшению демографической ситуации в Хабаровске.

Ю.С. Журавлева, Т.М. Скорик, Е.И. Орлова
Администрация г. Хабаровска

Фото: www.region-news.com

• ВНИМАНИЕ: КОКЛЮШ! •

За 2019 год в России почти на 40 % возросло количество заболевших коклюшем

Отказ от вакцинации и несвоевременные прививки стали основными причинами роста заболеваемости коклюшем в России, заявил в интервью РБК главный эпидемиолог Минздрава, академик РАН Николай Брико. По его словам, почти половина заболевших детей не была привита.

Число заболевших коклюшем в России в 2019 году составило 14 406 человек – это почти на 40 % больше, чем в 2018 году (10 421 заболевший). По данным СМИ, по сравнению с 2017 годом заболеваемость коклюшем выросла в 2,7 раза. В январе 2020 года в России заболели коклюшем 1758 человек. Большая часть из них (89 %) – дети до 14 лет. Главный эпидемиолог Минздрава, академик РАН Николай Брико утверждает: заболеваемость коклюшем в России продолжает расти, хотя прививки от этого заболевания есть почти у 95 % населения. По его словам, треть заболевших детей прошли полный курс вакцинации, почти половина – не прививались вовсе.

«В настоящее время выявлено, что уже через четыре-пять лет после вакцинации иммунитет ослабевает, и человек вновь становится уязвимым по отношению к коклюшу. В связи с этим более половины всех случаев

коклюша в России регистрируется у детей в возрасте от трех до 14 лет», – сообщил главный эпидемиолог Минздрава. По его мнению, всплеск заболевания произошел из-за того, что родители отказываются от вакцинаций, а также из-за несвоевременного проведения прививок.

Большинство заболевших – почти четверть – приходится на Москву. Также в лидерах – Санкт-Петербург и Воронежская область. В Ненецком АО, Карачаево-Черкессии, Еврейской АО и Чукотском АО может быть просто недостаточная диагностика заболеваний, считает Брико.

По данным ВОЗ, в развивающихся странах смертность при коклюше может достигать 1 % среди детей до пяти лет. Наиболее частым осложнением коклюша является пневмония.

www.rbk.ru

Исторические сведения и факты

1578 г. – первое упоминание о коклюше, когда эпидемия заболевания с огромной смертностью распространилась в Париже и была описана Гийомом де Байю, деканом Парижского университета. Медики ничего не знали о природе коклюша и лечили его в основном кровопусканиями.

1678 г. – заболевание свирепствовало в Лондоне.

1695 г. – коклюш стал причиной повышенной детской смертности в Париже и Риме.

1724 г. – эпидемии коклюша наблюдались в Англии, Австрии, Эльзасе. Появилось и название болезни – коклюш.

За первые **30 лет XVIII в. (1703–1733)** эпидемия коклюша охватила почти всю Европу и стала распространяться в Америке.

В XVIII–XIX вв. коклюш проник почти во все части мира, включая тропические страны.

1906 г. – ученые Жюль Борде и Октав Жангу, работавшие в институте Пастера в Брюсселе, впервые выделили возбудителя коклюша – *Bordetella pertussis*.

1920 г. – в мире начали регистрировать заболеваемость коклюшем (150 на 100 тысяч населения, смертность – 6 на 100 тысяч).

1926 г. – зарегистрирована первая вакцина против коклюша.

1948 г. – начало массового использования первых комбинированных коклюшно-дифтерийно-столбнячных вакцин (АКДС).

1959 г. – введение обязательной вакцинации против коклюша во всех странах мира, что позволило резко снизить заболеваемость данной инфекцией.

Коклюш – важная медико-социальная проблема современности

Раньше коклюш считался детской болезнью, им болели в основном дети до 7 лет, для младенцев болезнь часто заканчивалась летальным исходом. Теперь чаще болеют подростки и взрослые. Эта проблема обсуждалась на совещании «Нерешенные вопросы эпидемиологии коклюша в РФ и новые возможности его вакцинопрофилактики», в котором приняли участие 25 ведущих российских специалистов – эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов, педиатров.

По словам Н.И. Брико, заведующего кафедрой эпидемиологии и док-зательной медицины ФГБУ «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», главного эпидемиолога Минздрава РФ, отмечающийся в последние годы рост заболеваемости населения РФ коклюшем вызван предсказуемым снижением популяционного иммунитета и уменьшением иммунной прослойки среди населения через 5–7 лет после проведения первичной плановой АКДС-вакцинации. Кроме того, академик отметил, что официальные эпидемиологические данные могут не отражать реальной картины заболеваемости из-за ограниченного использования серологических и ПЦР-методик диагностики коклюша и низкой чувствительности культурального метода.

Доцент кафедры ФГБУ «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова», д.м.н., профессор А.Я. Миндлина добавила, что истинная заболеваемость коклюшной инфекцией у детей дошкольного и раннего школьного возраста остается недооцененной из-за преобладания легких и стертых форм течения заболевания.

Рост общего числа случаев болезни, высокие показатели заболеваемости у детей до года, а также у дошкольников и младших школьников сигнализируют об активной циркуляции возбудителя коклюшной инфекции в популяции. Исследователи Санкт-Петербургского НИИ эпидемиологии и микробиологии им. Пастера изучали состояние поствакцинального иммунитета к коклюшу у когорты пациентов в возрасте 3–15 лет и обратили внимание на то, что доля детей с признаками перенесенной инфекции нарастала в среднем через 6–7 лет после последней вакцинации. Высокая заболеваемость коклюшем среди подростков, по мнению специалистов, способствует поддержанию уровня бактерионосительства в популяции. Эксперты пришли к заключению, что введение дополнительных ревакцинаций может положительно повлиять на эпидемиологическую ситуацию с коклюшной инфекцией.

Согласно обзору международного опыта, плановая ревакцинация против коклюша у детей в возрасте 4–6 лет включена в календари прививок в 51 стране (включая США, Канаду, большинство европейских стран, ряд стран СНГ). Третья ревакцинирующая доза для детей и подростков в возрасте 9–17 лет включена в календари 39 стран. Данные мониторинга за коклюшной инфекцией, полученные из этих стран, свидетельствуют о том, что ревакцинация против коклюша в возрасте 4–7 лет оказывает существенный эпидемиологический эффект и значительно снижает заболеваемость в возрастной группе детей 4–10 лет, а также за счет популяционного эффекта уменьшает число случаев инфекции у детей первого года жизни.

С. Харит, доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела профилактики инфекционных заболеваний ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней» ФМБА России пояснила, что в России первичная

вакцинация от коклюша, дифтерии и столбняка и плановые ревакцинации от дифтерии и столбняка проводятся в рамках Национального календаря профилактических прививок. Однако повторные ревакцинации против коклюша на данный момент НКПП не предусматривает, несмотря на то, что поствакцинальный иммунитет к возбудителю инфекции начинает снижаться уже примерно через 1–5 лет после последней дозы первичного курса.

Участники совещания пришли к выводу о том, что оптимальной стратегией по снижению заболеваемости и смертности, предотвращению экономических потерь от коклюшной инфекции является проведение первичной вакцинации, обеспечивающей максимальный охват профилактическими прививками детей первых двух лет жизни, а также внедрение в практическое здравоохранение второй обязательной ревакцинации когорты детей 6–7 лет и последующих ревакцинаций для детей 14 лет, подростков и взрослых с 18 лет – каждые 10 лет с момента последней ревакцинации. С точки зрения сокращения затрат на дополнительное медицинское обслуживание, оптимально совмещать ревакцинации против коклюша с ревакцинацией против дифтерии и столбняка, то есть в сроки, декретированные Национальным календарем профилактических прививок.

Дальнейшее расширение Национального календаря профилактических прививок, включая вакцинацию против коклюша, затруднительно без широкого использования комбинированных вакцин. В связи с отсутствием доступных на сегодняшний день отечественных вакцин, содержащих ацеллюлярный коклюшный компонент, эксперты оценили позитивно тот факт, что в 2016 году в РФ зарегистрирована комбинированная вакцина Адасель (регистрационное удостоверение ЛП 003707 от 28.06.2016), предназначенная для проведения ревакцинации против коклюша (бесклеточный компонент), дифтерии (уменьшенное содержание антигена) и столбняка лиц в возрасте от 4 до 64 лет. Вакцина Адасель с успехом используется в мировой практике с 1999 года, зарегистрирована в 67 странах мира.

Коклюш по-прежнему остается распространенной бактериальной инфекцией, которая нередко протекает у детей в тяжелой форме и приводит к развитию серьезных осложнений. Особенно опасен коклюш для детей первых месяцев жизни – у них часто наблюдаются приступы апноэ (остановка дыхания), развиваются пневмонии, ателектазы, судороги, энцефалопатия. В этой же группе отмечаются и самые высокие показатели летальности от коклюшной инфекции. Однако и у старших детей коклюш может протекать тяжело, осложняясь воспалением легких, нарушением сердечной деятельности (при тяжелом течении пневмонии), отитом, коллапсом, грыжами, переломами ребер.

Оптимизация программ иммунизации населения за счет включения в них повторных вакцинаций от коклюша, способствующих формированию популяционного иммунитета, повышение осведомленности педиатров и родителей о данном заболевании, а также пропаганда вакцинопрофилактики – основные методы борьбы с коклюшной инфекцией. Успешная работа по этим направлениям может не только помочь спасти тысячи детей и взрослых, но и повысить экономическую эффективность системы здравоохранения России.



Наследственный ангионевротический отек

Наследственный ангионевротический отек (НАО) – хроническое заболевание, относящееся к группе первичных иммунодефицитов с аутосомно-доминантным наследованием и неполной пенетрантностью, связанное с качественным или количественным генетически детерминированным дефектом генов, кодирующих синтез ингибитора эстеразы компонента комплемента.

Частота этой наследственной патологии варьируется среди разных этнических групп, показатели ее распространенности варьируют от 1 случая на 10 тысяч населения до 1 случая на 200 тысяч. В подавляющем большинстве случаев сразу после рождения ребенка НАО никак не проявляется. Очень редко его первые признаки возникают после 1–2 лет, чаще дебют заболевания происходит в подростковом возрасте или после 20 лет. В более редких случаях клинические признаки НАО впервые проявляются в среднем или пожилом возрасте.

Обычно НАО проявляется рецидивирующими отеками кожных покровов конечностей, лица, шеи или слизистых оболочек ротовой полости, гортани и глотки. У больного возникают жалобы на изменение голоса, затрудненность дыхания и глотания. В тяжелых случаях отечность дыхательных путей приводит к развитию асфиксии с возможным летальным исходом. У ряда

пациентов заболевание проявляется сочетанием отеков кожи или слизистых и органов пищеварительного тракта. В редких случаях НАО протекает атипично и проявляется локализованными болями в животе и суставах. Проведение традиционных неотложных мер оказывается неэффективным.

НАО относится к жизнеугрожающим заболеваниям.

Лечение НАО проводится во время обострения (для устранения симптомов) и во время ремиссий (для предотвращения приступов).

Для большинства больных прогноз при своевременном лечении и профилактике приступов НАО благоприятен.

На состоявшемся 3 марта 2020 года заседании круглого стола были заслушаны доклады к.м.н. М.М. Васильевой – заведующей кафедрой клинической

лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии КГБОУ ДПО ИПКЗЗ, главного аллерголога-иммунолога министерства здравоохранения Хабаровского края, д.м.н. Е. В. Просековой – заведующей кафедрой клинической и лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии ФГБОУ ВО ТГМУ МЗ, главного внештатного аллерголога-иммунолога Приморского края о методах диагностики и дифференциальной диагностики НАО, алгоритме клинко-лабораторного обследования пациентов с данной патологией, современных методах лечения заболевания.



Состоялся семинар «Современные методы лечения атопического дерматита»

6 марта 2020 года под председательством заведующей кафедрой дерматовенерологии и косметологии к.м.н. М.В. Щеткиной был проведен семинар «Современные методы лечения атопического дерматита».

Атопический дерматит (АтД) – мультифакториальное воспалительное заболевание кожи, характеризующееся зудом, хроническим рецидивирующим течением и возрастными особенностями локализации и морфологии очагов поражения.

АтД – одно из наиболее распространенных заболеваний (от 20 до 40 % в структуре кожных заболеваний), встречающееся во всех странах, у лиц обоего пола и в разных возрастных группах. АтД развивается у 80 % детей, оба родителя которых страдают этим заболеванием, и более чем у 50 % детей, когда болен только один родитель, при этом риск развития заболевания увеличивается в полтора раза, если больна мать.

Заболеваемость АтД за последние 16 лет возросла в 2,1 раза. Распространенность АтД среди детского населения составляет до 20 %, среди взрослого – 1–3 %.

В патогенезе АтД важную роль играет наследственная детерминированность, приводящая к нарушению состояния кожного барьера, дефектам иммунной системы (стимуляция Th2-клеток с последующей гиперпродукцией IgE), гиперчувствительности к аллергенам и неспецифическим раздражителям, колонизации патогенными микроорганизмами (*Staphylococcus aureus*, *Malassezia furfur*), а также к дисбалансу вегетативной нервной системы с повышением продукции медиаторов воспаления.

На семинаре были заслушаны доклады В.В. Просвирнина – врача-педиатра, аллерголога-иммунолога, г. Иркутск; к.м.н. А.В. Некипеловой – доцента кафедры дерматовенерологии и косметологии КГБОУ ДПО ИПКЗЗ;

А.Л. Толоконниковой – ассистента кафедры дерматовенерологии и косметологии КГБОУ ДПО ИПКЗЗ о новых препаратах в коррекции кожного зуда, роли современных эмолиентов в терапии АтД, повышении эффективности лечения и о значении проактивной терапии как метода долгосрочного контроля над АтД.



Научно-практическая конференция «Мультидисциплинарный подход к диагностике, лечению и профилактике сахарного диабета и его осложнений»

В лекционном зале под председательством д.м.н. О.В. Ушаковой – профессора кафедры терапии и профилактической медицины ИПКСЗ состоялась научно-практическая конференция «Мультидисциплинарный подход к диагностике, лечению и профилактике сахарного диабета и его осложнений».

Для врачей общей практики, терапевтов, эндокринологов Хабаровска и Хабаровского края были представлены научные доклады по вопросам распространенности сахарного диабета на территории Хабаровского края, введения современных методов диагностики на основе эхокардиографических признаков изменения миокарда и нарушения



костного метаболизма, были представлены данные о современных подходах диагностики и профилактики сахарного диабета 2-го типа с акцентом на проблему ожирения как фактора риска развития сахарного диабета 2-го типа и его осложнений. Специалистам первичного звена была предложена возможность ознакомления с методами использования в клинической практике применения алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии.

В мероприятии приняли участие 105 медицинских специалистов Хабаровского края. Конференция была аккредитована в системе НМО с предоставлением учебных кредитов.

www.ipksz.ru

Навыки профессионального общения в аккредитации специалистов здравоохранения: «Стандартизированный пациент»

Освоение и оценка практических навыков в симулированных условиях позволяют выпускникам медицинского профиля сформировать алгоритм выполнения основных задач медицинской деятельности в соответствии с требованиями профессионального стандарта.

Ключевым звеном медицинской практики является взаимодействие врача и пациента, а в основе успешного оказания медицинской помощи лежит взаимное доверие между пациентом и медицинским работником. Поэтому принципиально важно создание психологически благоприятной среды, содействующей привлечению и удержанию пациентов в рамках программ оказания специализированной медицинской помощи. Эффективное взаимодействие между медицинским специалистом и пациентом во многом определяется возможностью пациента принимать активное участие в процессе лечения, начиная с этапа консультации.

Методическим центром аккредитации специалистов проводится подготовка по учебной программе «Стандартизированный пациент» для реализации станции объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) по коммуникативным навыкам (навыкам профессионального общения с пациентом) для первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов в здравоохранении. Программа «Стандартизированный пациент» включает очно-заочную форму обучения с применением дистанционных образовательных технологий для представителей медицинских вузов страны.



После дистанционного освоения теоретического материала слушатели программы прибывают на очный тренинг, организованный в малых группах согласно утвержденному графику. Очная часть программы проводится на двух площадках: ФГАОУ ВО «Первый МГМУ» имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), г. Москва, и ФГБОУ «Уральский ГМУ» Минздрава России, г. Екатеринбург. Очная часть позволяет освоить компетенцию стандартизированного пациента для проведения экзамена по проверке коммуникативных навыков врача на станции ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза».

Целью данного курса является знакомство с современными представлениями о профессиональном общении в медицине, навыками общения и роли стандартизированного пациента в их оценивании в ходе аккредитации.

10 февраля 2020 года в Аккредитационно-симуляционном центре Сеченовского университета в программе обучения «Стандартизированный пациент в аккредитации специалистов здравоохранения по навыкам профессионального общения» приняла участие представитель КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ ХК ассистент кафедры стоматологии О.Г. Рыбак.

Очная часть программы проходила в виде активного тренинга, что позволило освоить компетенцию стандартизированного пациента для проведения экзамена по проверке навыков профессионального общения врача на станции ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача».

В целом курс обучения данной программе дает представление о теоретических основаниях, содержании и организации процедуры аккредитации специалистов здравоохранения по навыкам профессионального общения. Слушатели получают представление о влиянии общения врача с пациентом на качество медицинской помощи, знакомятся с навыками общения врача, эффективность которых доказана исследованиями, с задачами и принципами работы стандартизированного пациента на экзаменационной станции.

В заключение слушатели поблагодарили учебных мастеров: к.м.н. Н.А. Боттаева, Е.Н. Золотову. Обменялись впечатлениями и опытом, а также выдвинули предложения, касающиеся организационных вопросов по проведению обучения.

О.Г. Рыбак,
ассистент кафедры стоматологии

2020 год станет Международным годом работников сестринских и акушерских служб

По случаю двухсотлетней годовщины со дня рождения Флоренс Найтингейл ВОЗ объявила 2020 год Международным годом работников сестринских и акушерских служб.



2020 г.
МЕЖДУНАРОДНЫЙ ГОД
РАБОТНИКОВ СЕСТРИНСКИХ И
АКУШЕРСКИХ СЛУЖБ

Медсестры и акушерки работают на всех уровнях системы здравоохранения, оказывая качественную помощь, руководя работой медицинских бригад, осуществляя исследования, влияя на формирование политики и проводя эту политику в жизнь, а также обучая новое поколение работников сестринских и акушерских служб.

Проще говоря, они играют решающую роль в том, чтобы сделать всеобщий охват услугами здравоохранения реальностью для людей во всем мире.

На протяжении этого года ВОЗ в тесном сотрудничестве со своими партнерами будет отмечать особый вклад медсестер и акушерок в предоставление медицинской помощи, уделять внимание тем трудностям, с которыми они зачастую сталкиваются, а также отстаивать необходимость планомерного вложения средств в развитие сестринских и акушерских кадров.

К числу рекомендуемых мер, направленных на укрепление кадровой базы сестринских и акушерских служб, относятся:

- перенос системы обучения медсестер и акушерок на уровень вузов;
- расширение рамок сестринской и акушерской практики;
- подготовка медсестер к исполнению руководящих функций в системе здравоохранения;
- создание возможностей для карьерного роста;
- улучшение условий труда и оплаты труда медсестер и акушерок;
- расширение участия медсестер и акушерок в процессе принятия решений на всех уровнях системы выработки и реализации политики;
- разработка эффективных стратегий кадрового планирования;
- повышение осведомленности государства и общества о важности этой работы, которую выполняют медсестры и акушерки.

В рамках событий и мероприятий, намеченных на 2020 год, особое внимание будет уделяться необходимости укрепления сестринского и акушерского дела в интересах обеспечения здоровья для всех и повышения руководящей роли медсестер и акушерок.

www.medportal.ru

Наш проект внесен в базу лучших работ российских медсестер

В России подвели итоги I Всероссийского конкурса «Главная медсестра 2019».

Состязание не только определило лучших главных медсестер страны, но и показало новые идеи и формы работы медицинских организаций.

Лидеров определяли максимально объективно: на основе реализованных проектов и с помощью открытого голосования. На финишной прямой победителей выявило жюри.

Это единственный в России конкурс, который позволяет выявить лучшие проекты в сестринском деле и проводится при экспертной поддержке Минздрава России. Для участия в нем в 2019 году зарегистрировались 646 человек со всей страны. В финал прошел только 101 участник. Самыми популярными темами работ в 2019 году стали: санэпидрежим, внутренний контроль качества, обучение персонала, внедрение бережливых технологий и СМК – и в поликлиниках, и в стационарах.

Проект «Калькулятор дезинфицирующих средств. ЦСО. Внедрение СОПов», подготовленный главной медицинской сестрой Еленой Родионовой Вурц, размещен в Единой базе работ по итогам I Всероссийского конкурса «Главная медицинская сестра 2019».



Задача конкурса – найти интересные практики, решения, методики, которые уже сегодня показывают результат и эффективность.

«Каждая работа – это труд. Каждая работа – это достижение одного человека: конкретного руководителя на конкретном рабочем месте. Конкурс «Главная медицинская сестра» – это великолепное начинание, поэтому Минздрав поддержал эту идею», – отметила председатель жюри, заместитель директора Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России, д.м.н. Ирина Купеева.

Власти обещали взять на вооружение методики участников, чтобы остальные клиники получили готовые инструменты решения проблем на местах.

С 3 февраля открыта регистрация участников конкурса «Главная медицинская сестра 2020». Уже можно проходить тестирование и загружать работы.

www.medportal.ru

Новый глава Минздрава хочет расширить функции медсестер и их ответственность

Минздрав изменит подходы к рабочей деятельности медсестер. Увеличится кадровый резерв и повысится самостоятельная деятельность сестринской службы. Об этом заявил глава Минздрава Михаил Мурашко на заседании Комитета Совета Федерации по социальной политике 29 января.

«Мы знаем, сколько надо на закупку оборудования – год, построить медцентр – до трех лет в спокойном режиме. Сколько надо времени, чтобы воссоздать кадровый ресурс? Не меньше семи-восьми лет. Это очень важный блок. Мы рассчитываем, что в этом году увеличится набор среднего медперсонала и его ответственность. Это не просто помощник врача, а тот, кто оказывает медпомощь», – пояснил министр.

В 2019 году Минздрав фиксировал, что в среднем на одну медсестру приходилось 25 пациентов, а кадровый дефицит среднего медперсонала достиг 130 тысяч специалистов.

Какая именно это будет самостоятельность, неизвестно. На данный момент существует лишь приказ Минздрава РФ от 25 июня 2014 года № 309, который утвердил дорожную карту по расширению функций медсестер. Приказ также устанавливал пересмотр номенклатуры специальностей и должностей, что и сделали в нескольких регионах, где был проведен опыт реорганизации медсестер. Сестринское дело стало укрупняться по специальностям, вместо процедурных, перевязочных и постовых была создана универсальная медсестра – клиническая. Вслед за бережной поликлиникой, медсестер переместили от врачей в отдельные холлы и кабинеты, но назвать это самостоятельной практикой сложно.

Самостоятельная деятельность неизбежна.

Она происходит во всем мире

Развитие сестринского дела происходит во многих развитых странах. Там это реализуется по принципу автономности и ответственности за предусмотренные лицензией манипуляции. Подобные практики существуют в США, Канаде, Австралии и ряде других стран. Понятие «перенос врачебных обязанностей» в этой системе работы не совсем уместно, поскольку медсестра изначально обучается соответствующим навыкам и сдает экзамен на лицензию, которая предполагает спектр доступных ей полномочий, а процессом ухода занимается только младший персонал. Однако некоторый процесс делегирования всё же присутствует. В Великобритании медицинские сестры могут выписывать рецепты, как врачи. В Швеции, Финляндии, Голландии, Бельгии, Польше и других европейских странах они должны дополнительно пройти курс обучения для получения такого права. Сестры ставят сестринские диагнозы, выполняют до 80 % профилактической работы, ведут клиники и центры сестринского ухода.

В Финляндии до 2/3 первичного приема пациентов осуществляют медсестры. В США на фоне дефицита врачебных кадров и продвижения сестринской карьеры появилась специальность практикующей медсестры (nurse practitioner), это высококвалифицированные специалисты. Они проходят серьезную подготовку и подобно врачам могут самостоятельно принимать и лечить пациентов. Такие медсестры востребованы среди работодателей и зарабатывают больше остальных сестринских кадров.

Как это будет реализовано в России

В России не спешат перекладывать часть врачебных манипуляций на медсестер, поскольку для этого требуется изменение структуры обучения. С 1990-х годов появлялись идеи о зачатках самостоятельной деятельности. Идея переросла в технологию, которая стала называться сестринским процессом, она предполагала решение проблем пациента и не выходила за рамки ухода. Сестринский процесс не сумел основаться в клинической практике и остался только в образовательной системе, а позже исчез и из нее.

На данный момент вершина образовательной деятельности медсестер доступна в качестве высшего сестринского образования. Однако факультеты ВСО не готовят медсестер расширенной практики, а сосредоточиваются на выпуске управленцев-администраторов и руководителей персоналом. Наличие высшего сестринского образования не дает расширенных навыков и автономности в клинической работе рядового сотрудника.

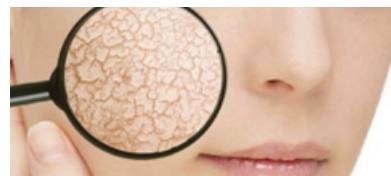
Клиническое сестринское дело не получило развития в силу ограниченных знаний и опыта в области доказательной сестринской практики, отставания в развитии законодательной базы, сложившейся традиции. Но некоторые отсылки к расширению сестринских функций всё же имеются. Выпускаются бакалавры школьной медицины – медицинские специалисты с высшим образованием, предназначенные для работы в образовательных учреждениях для контроля здоровья и профилактики заболеваний учащихся. Программа обучения данного специалиста соответствует образованию фельдшера, последний этап обучения которого будет сконцентрирован на работе в образовательных учреждениях. Такие специалисты могут проверять остроту зрения, проводить скрининг-тесты, разрабатывать план оздоровительных мероприятий и заниматься профилактикой учащихся.

www.subscribe.ru

Апрель 2020

- 2 апреля** – Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма
- 7 апреля** – Всемирный день здоровья
- 8 апреля** – Международный день действий против генетически модифицированных продуктов и организмов
- 11 апреля** – Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона
- 17 апреля** – Международный день борьбы с гемофилией
- 20 апреля** – Национальный день донора в России
- 24 апреля** – Всемирная неделя иммунизации
- 25 апреля** – Международный день борьбы с малярией
- 25 апреля** – Международный день ДНК
- 28 апреля** – День работников скорой помощи





Сухая кожа. Чем она грозит?

Кожа определяет нашу внешность, наделяет тактильным чувством, регулирует температуру и защищает от инфекций. Однако когда кожа становится сухой и появляются шероховатость, стянутость, шелушение, зуд и боль, кожа теряет способность нормально функционировать. Осязательные рецепторы становятся менее чувствительными, повышается риск фотоповреждения, преждевременного старения, развития инфекций. Сухая кожа на лице может быть фактором преждевременного старения.

Существует много причин и факторов, вызывающих сухость кожи тела: от воздействия окружающей среды и неправильного ухода за кожей до заболеваний, таких как атопический дерматит, фолликулярный кератоз и псориаз.

Кожа служит защитным барьером для организма, и это означает, что она подвергается как внешним, так и внутренним воздействиям.

Внешние факторы могут нарушать функцию кожи как естественного барьера, в результате усиливается потеря влаги через кожу. Происходит нарушение целостности поверхностного барьера кожи из-за смывания естественного слоя липидов, что лишает кожу способности удерживать влагу. Сухость кожи также возникает как побочный эффект многих лекарственных препаратов. Таким побочным действием обладают диуретики, которые часто назначают для нормализации кровяного давления и которые увеличивают скорость выведения воды из организма вместе с мочой, а также некоторые антибиотики и препараты от угревой сыпи для приема внутрь.

Внутренние факторы. На водный баланс в коже влияет в том числе наследственность. У одних людей жирная кожа, у других – сухая, и эти типы кожи наследуются. Дефицит натуральных увлажняющих факторов, которые удерживают воду, приводит к обезвоживанию верхних слоев кожи. Изменения в уровне определенных гормонов, особенно эстрогена и тестостерона, могут влиять на увлажненность кожи и количество

липидов. Это особенно заметно у женщин после наступления менопаузы, когда кожа становится сухой из-за снижения выработки эстрогенов. Также сухость кожи может появиться во время беременности из-за гормональных изменений, а также в связи с увеличением потребности организма в жидкости. Кожа получает влагу из организма, следовательно, состояние кожи зависит от его водного баланса. Поэтому когда организм обезвожен, он сокращает поступление влаги к коже, что способствует развитию сухости.

Как и любому другому органу, коже необходимы питательные вещества для нормального функционирования. Это в том числе ненасыщенные жирные кислоты и витамины. Нехватка каких-либо из этих веществ способствует сухости кожи.

Как же решить проблему сухой кожи?

Сухость возникает по причине нарушения барьерной функции кожи, что приводит к нехватке натуральных увлажняющих факторов, снижению способности кожи удерживать влагу и, следовательно, к потерям влаги. Таким образом, сухая кожа нуждается в ежедневном уходе для профилактики дальнейшего ухудшения состояния кожного барьера и восполнения дефицита натуральных увлажняющих факторов.

Очищение сухой кожи тела

Чаще всего кожа становится сухой из-за нарушения естественного липидного барьера. Щелочные очищающие средства повреждают этот защитный слой, поэтому важно выбирать средство мягкого действия для его сохранения.

Увлажнение сухой кожи тела

Важно соблюдать правила ухода и пользоваться средствами, подходящими для сухой кожи. Лучшее время для увлажнения — когда кожа чистая и чуть влажная, например, после ванны или душа.

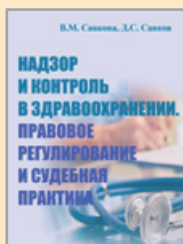
Выходя на улицу, следует ограничивать воздействие ультрафиолета с помощью правильной одежды и солнцезащитного средства. Важно, чтобы в состав солнцезащитного средства входили и увлажняющие факторы. Кроме того, на сухие участки необходимо часто наносить увлажняющий крем, который подходит для сухой кожи.

Помимо правильного ежедневного очищения и увлажнения, важно ограничивать влияние факторов, способствующих развитию сухости кожи:

- избегайте воздействия сухого воздуха, проводя меньше времени на улице в жару и в холод, и пользуйтесь увлажнителями воздуха в отапливаемом помещении;
- сократите время пребывания в горячей воде, быстро принимая теплый душ вместо длительных горячих ванн;
- используйте перчатки при мытье посуды. Это позволит избежать воздействия горячей воды и агрессивных моющих средств;
- старайтесь пить воду в достаточном количестве.

М.В. Щёткина,
заведующая кафедрой
дерматовенерологии и косметологии
А.В. Шмакова,
ассистент кафедры

• НОВИНКИ ИЗДАТЕЛЬСТВА •



• **Надзор и контроль в здравоохранении : Правовое регулирование и судебная практика:** моногр. / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Ин-т повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. орг. здравоохранения и мед. права ; авторы-сост. **В. М. Савкова, Д. С. Савков.** – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2019. – 148 с.

В монографии рассматриваются правовые вопросы надзора и контроля в здравоохранении, а также освещается правоприменительная практика в указанной сфере. Освещены ответственность исполнителя и контроль за оказанием медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования с учетом действующего законодательства и сложившейся судебной практики.



• **Эффективное использование ресурсов здравоохранения (медицинской организации). Бережливое производство :** моногр. / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» (КГБОУ ДПО ИПКСЗ), каф. орг. здравоохранения и мед. права ; авт.-сост. **В. Н. Кораблев, Е. Г. Гандурова, О. А. Димова.** – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 154 с.

В монографии представлены основные технологии бережливого производства, применяемые в медицинских организациях: картирование, система 5С, канбан, визуализация, хронометраж, кайдзен, стандартные операционные процедуры и др. Авторы представили собственный опыт разработки отдельных процессов организации медицинской помощи населению, таких как оптимизация работы регистратуры, сокращение времени ожидания приема специалиста, сокращение времени для получения лекарственного препарата в рамках льготного лекарственного обеспечения. В работе представлена также методика оценки экономической эффективности мероприятий по внедрению технологий бережливого производства.