



## Уважаемые коллеги!

Примите сердечные поздравления с нашим профессиональным праздником — Днем медицинского работника!

Профессия врача требует колоссальной ответственности и максимальной отдачи — сил, энергии, собственного здоровья. Сейчас она особенно важна и в то же время тяжела. Мир борется с пандемией коронавируса, врачи работают в сложных условиях, каждый день рискуя своим здоровьем, чтобы спасти чью-то жизни. И с этим справляются — помогают людям, как это уже не раз было в истории отечественной медицины. За это им огромное, великое спасибо!

Видеть счастливые глаза пациентов, получивших избавление от недуга, для истинного врача — самая большая награда. Удовлетворение результатами своей работы, если она выполнена качественно, на совесть, несравнимо ни с чем!

Сегодня медицинские технологии позволяют нам спасать жизни тех, кого еще десять-пятнадцать лет назад называли бы неизлечимо больными. Но насколько ни были бы развиты технологии, насколько инновационные методы ни внедрялись бы в практику, движущей силой здравоохранения всегда будут медицинские работники — с их верностью профессии, внимательным и бережным отношением к людям и их здоровью, отзывчивостью, стремлением к знаниям.

День медицинского работника — это праздник врачей, медицинских сестер, фельдшеров, лаборантов и многих других специалистов, — всех тех, кто посвящает свою жизнь пациентам и борьбе за их здоровье, всех тех, кто следует этому непростому призванию!

Желаю всем вам крепкого здоровья, благополучия, счастья, профессиональных успехов!

Мира и добра вам и вашим семьям!

Ректор, заслуженный врач РФ,  
доктор медицинских наук, профессор

Г.В. Чижова



## С Днём медицинского работника!

# По последнему слову медицины

*Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения уже почти 20 лет поддерживает высокий уровень квалификации врачей.*



Медицина развивается с каждым днем, и ее специалистам необходимо постоянно поддерживать современный уровень знаний, находиться в курсе всех инноваций. Уже почти 20 лет медицинские работники Хабаровского края оттачивают свои знания и навыки в Институте повышения квалификации специалистов здравоохранения, который по праву считается ведущим в системе дополнительного профессионального образования на Дальнем Востоке.

## Образование для специалиста

За девятнадцатилетнюю историю институт, совершенствуя лучшие традиции российской медицинской высшей школы, сформировался как учебно-научно-клинический центр, умело встраивая свои лучшие образовательные и научные достижения в современный поток медицинских знаний. Этому способствовали профессионализм и научный потенциал профессорско-преподавательского коллектива и поддержка правительства Хабаровского края. Основная задача учреждения сегодня – обеспечение потенциала отрасли высококвалифицированными кадрами. Образовательные программы реализуют 20 кафедр в составе двух факультетов. Обучение проводит сложившийся высокопрофессиональный коллектив, в котором наряду с профессорами и доцентами трудятся ведущие специалисты практического здравоохранения Хабаровского края. За эти годы по программам дополнительного профессионального образования в учебном заведении прошли обучение более 138 тысяч врачей и провизоров, средних медицинских работников и фармацевтов из Хабаровского края и других территорий Дальнего Востока

и Российской Федерации. Институт также реализует программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре. В настоящее время на кафедрах проходят обучение 69 ординаторов по 19 специальностям. Наиболее востребованными являются акушерство и гинекология, терапия, офтальмология, стоматология и другие.

Учреждение активно участвует в системе непрерывного медицинского образования. На 1 июня 2020 года аккредитовано в координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Российской Федерации 180 программ по 55 специальностям. Прошли обучение по программам НМО более 2500 врачей и провизоров. С начала 2020 года аккредитовано 37 программ НМО, в том числе четыре программы по вопросам профилактики, диагностики и лечения COVID-19. Обучение прошли 454 специалиста.

## «Прометей» против новой угрозы

Ежегодно в стенах института проходит более 80 научно-образовательных мероприятий, в том числе с международным участием. Активно организуется и осуществляется проведение видеоконференций, давая возможность специалистам отдаленных районов края, не выезжая за пределы своих территорий, участвовать в научно-образовательных форумах. Сегодня, в сложившейся эпидемиологической ситуации, в условиях предупреждения распространения COVID-19 институтом применена практика научного дистанционного консультирования учреждений здравоохранения Хабаровского края с помощью телемедицинских технологий. Туда вошли 17 ведущих профильных специалистов из

числа профессорско-преподавательского состава института и практического здравоохранения Хабаровска. Эксперты кафедры анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи входят в состав дистанционных консультативных центров по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции и пневмоний. В работу инфекционного госпиталя на базе КГБУЗ «Городская клиническая больница № 10» и КГБУЗ «Детская краевая клиническая больница им. А. К. Пиотровича», где в условиях пандемии усилилась проблема кадров, активно вовлечены специалисты кафедры инфекционных болезней института. Кафедрами института разрабатываются образовательные программы повышения квалификации специалистов здравоохранения по всем актуальным направлениям, связанным с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В настоящее время реализуются шесть программ для врачей и одна для среднего медицинского персонала с помощью системы дистанционного обучения «Прометей». Неоценима роль методической работы преподавателей кафедр института. Разработаны три информационно-методических письма для специалистов здравоохранения: «Временные рекомендации по ведению больных COVID-19 и сахарным диабетом», «Временные рекомендации по ведению и лечению кардиологических пациентов в условиях пандемии COVID-19», «Особенности ведения больных сахарным диабетом 2-го типа и COVID-19». Подготовлено методическое пособие «Особенности ведения детей с бронхиальной астмой в период коронавирусной инфекции COVID-19».

## Инновационное будущее

Приближаясь к 20-летию юбилею, институт, используя опыт непрерывного обучения специалистов отрасли, готов адаптировать его к требованиям нового времени, дополнив прежние методы работы инновационными формами и направлениями, продолжая развивать дистанционное обучение, непрерывное образование, обучение online.

Уважаемые коллеги, дорогие друзья! В преддверии Дня медицинского работника позвольте поздравить вас с профессиональным праздником. От всей души желаем вам здоровья, благополучия, новых достижений!



# Расходы по нацпроекту «Здравоохранение» за пять месяцев 2020 года исполнены наполовину

Расходы по нацпроекту «Здравоохранение» за первые пять месяцев 2020 года составили 49,7 % от выделенных на год средств, следует из данных Счетной палаты РФ. Из 302,8 млрд рублей, заложенных в бюджетной росписи нацпроекта, по состоянию на 31 мая 2020 года освоено более 153 млрд рублей.

В мае 2020 года министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко сообщил, что часть регионов не исполняют финансовые параметры, заложенные в нацпроект. «По нацпроектам мы грозим регионам пальчиком, поскольку они не исполняют те финансовые параметры, которые утверждены», – заявил министр, указав на то, что темпы реализации нацпроекта даже в условиях пандемии снижаться не должны.

Одной из причин стала пандемия коронавируса и направленные на борьбу с ней значительные средства, которые уже потребовали корректировки федерального бюджета. Так, в Минфине РФ заявили, что ведомство планирует внести изменения в федеральный бюджет на 2020 год: пред-

назначенные на модернизацию первичного звена медпомощи 50 млрд рублей будут направлены на борьбу с COVID-19. С совокупные расходы на возникшие в связи с пандемией нужды здравоохранения оцениваются в 150 млрд рублей.

В качестве меры поддержки регионов Минздрав РФ предложил освободить регионы от санкций за неосвоение межбюджетных трансфертов, выделенных в 2020 году на модернизацию первичного звена, закупку передвижных медицинских комплексов, а также на переоснащение онкологических и сердечно-сосудистых центров по нацпроекту «Здравоохранение». Мораторий должен действовать год для программы модернизации первичного звена, два года – для программ переоснащения. Предложено перенести на полгода срок реализации части пунктов программы первичного звена, начало которых планировалось в июле – сентябре 2020 года.

*vademec.ru*

## 12 «скорых» получили больницы Хабаровского края

16 автомобилей скорой помощи были переданы Хабаровскому краю правительством РФ в рамках оказания поддержки в борьбе с пандемией COVID-19.

12 микроавтобусов уже пришли в Хабаровск. Еще 4 автомобиля доставят в конце июня. Все машины имеют конфигурацию реанимобиля и могут

использоваться в самых сложных ситуациях, когда пациенту необходимо оказать экстренную медицинскую помощь.

Три машины из новой партии останутся на Хабаровской станции скорой помощи, три отдадут в Центр медицины катастроф, остальные распределят в южные районы края, а также в Нанайский район. Зимой уже поступили 36 новых автомобилей скорой помощи, которые также передали в муниципалитеты. От предыдущей партии осталось только две «скорых» для Охотского и Тугуро-Чумиканского районов. Их доставят по морю в ближайшее время в рамках северного завоза.

«Всего по плану мы должны получить 95 таких машин. Из них 52 автомобиля уже пришли. Таким образом, к 2021 году рассчитываем полностью обновить автопарк «скорых». Сейчас в крае трудятся 146 бригад скорой, и каждая должна пересесть на новый автомобиль», – подчеркнул Сергей Фургал.

*www.todaykhv.ru*



## Открыт многофункциональный центр под Хабаровском

В Анастасьевке под Хабаровском состоялся запуск в эксплуатацию многофункционального медицинского центра, который по поручению президента страны в сжатые сроки построили специалисты Минобороны РФ.

Медцентр представляет собой комплекс зданий и сооружений, в состав которого входят: одноэтажное здание медицинского центра, трансформаторная подстанция, дизельная электростанция, станция медицинских газов, пункт дезинфекции транспорта. Из аппаратуры в госпитале установлен компьютерный томограф, комплекс рентгеновский цифровой, аппарат рентгеновский передвижной, аппарат для острого диализа, ультразвуковые диагностические аппараты, аппарат экстракорпоральной мембранной окси-

генации, видеобронхоскоп, дуоденоскоп, гастродиброскоп, колонофиброскоп. Необходимый запас лекарственных препаратов в центре сформирован. В штате медцентра 44 врача, 87 человек среднего и 64 – младшего медицинского персонала. Все врачи прошли дополнительную подготовку по диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции. Медицинские работники обеспечены также средствами индивидуальной защиты в полном объеме и готовы к исполнению своих обязанностей.

Весь медцентр может принять на лечение 200 человек: оборудовано 20 мест в реанимации, а также 180 одноместных и двухместных палат.

*www.todaykhv.ru*

## Тренд на аллергию

*Несколько лет назад Всемирная организация здравоохранения окрестила наступившее столетие веком аллергии, а саму болезнь – эпидемией. К 2025 году, считают в ВОЗ, страдать от этого недуга будет уже 50 % мирового населения. Сейчас в Европе 150 млн хронических аллергиков (20 % населения), в Дании и Канаде этим недугом страдают 30 % населения, в Германии – 40 %.*



В этом году сезон цветения деревьев, кустарников и трав начался значительно раньше, чем обычно. Наступило непростое время для тех, у кого аллергия на пыльцу растений.

**Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ)** выяснил, что четверть (26 %) россиян постоянно или время от времени сталкиваются с аллергией на растения, включая пыльцу или пух.

Две трети (66 %) испытывающих аллергию на растения пользуются противоаллергическими препаратами.

Каждый пятый (20 %) наблюдается у врача, а 16 % стараются не выходить на улицу и сводить к минимуму контакты с окружающей средой.

Каждый четвертый (25 %) сталкивается с аллергией на лекарства. Кро-

ме того, граждане имеют аллергическую реакцию на те или иные продукты питания (22 %) и пыль (22 %).

Большинство (60 %) респондентов уверены, что развитию аллергии способствует плохая экология. Кроме того, 42 % винят в этом плохое качество продуктов питания, а 41 % – наследственную предрасположенность.

В зависимости от региона чувствительность к пыльце составляет от 30 до 75 %. Поллиноз наиболее распространен в Амурской области: в этом регионе от него страдают 90 % населения. Болезнь чаще всего провоцирует цветение полыни.

[www.kommersant.ru](http://www.kommersant.ru)

## Аллергию считают болезнью нашей цивилизации

*Насморк, кашель, боли в горле, высыпания на коже, с которыми некоторые хабаровчане не спешат обращаться за медицинской помощью, по словам специалистов, могут указывать на заболевание коронавирусом. Новая инфекция способна маскироваться, например, под аллергический ринит, различные дерматозы, имитировать кашлевой вариант бронхиальной астмы.*



Правда, чаще всего в подобных ситуациях речь идет о проявлении аллергии. О ней наш разговор с заведующей кафедрой клинической лабораторной диагностики, аллергологии и иммунологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ, заведующей краевым центром аллергологии и клинической иммунологии краевой клинической больницы № 1, кандидатом медицинских наук **Маргаритой ВАСИЛЬЕВОЙ**.

– Аллергические заболевания – это системный воспалительный процесс, – говорит она. – В нем могут быть задействованы совершенно разные органы.

В наше отделение пациенты нередко обращаются за помощью с сочетаниями аллергических заболеваний, такими как ринит, астма, атопический дерматит. Несмотря на то что подобные проявления свойственны больше детскому возрасту, они встречаются и у взрослых людей. У нас есть пациенты, которые впервые обращаются за медицинской помощью даже в 70 лет. У некоторых из них только теперь проявляется сезонная аллергия.

Возможно, раньше она их особенно не беспокоила. Но от этого за-

болевания, учитывая нашу нездоровую экологию, никто не застрахован. Тем более, если у человека имеется генетическая предрасположенность.

– **Маргарита Михайловна, сейчас в Хабаровске пора цветения. Вид этой красоты и приятные запахи, конечно, радуют. Но всем ли это время года доставляет удовольствие?**

– В том-то и дело, что многие люди страдают от аллергии. Степень ее проявления может быть разной – от легкого насморка и кашля до тяжелой формы ринита, конъюнктивита, когда глаза становятся красными, слезятся, человек не может смотреть на яркий свет. Доходит и до проявления сезонной астмы, которая при контакте с аллергеном, например с пыльцой березы, вызывает кашель.

Подбор терапии пациентам тоже разный. В случае выявления аллергии к какому-то виду растений, например к пыльце деревьев, луговых или сорных трав, лечение назначается обычно за две недели до начала их цветения, чтобы рецепторы к моменту цветения у человека были уже заблокированы, и он реагировал на эту пыльцу не так остро.

Сейчас в Хабаровске наступает жаркий период, зачастую без ветра и дождя, поэтому и концентрация пыльцы в воздухе может быть очень высокой, что и приводит к более тяжелым проявлениям аллергии. Симптомы ее могут быть настолько выраженными, что приходится назначать гормоны.

**– Скоро полетит тополиный пух. Как он влияет на людей, подверженных аллергии?**

– Сам по себе пух аллергии не вызывает, разве что механическое раздражение. Пагубно влияют именно аллергены – мелкие, не видимые глазу частицы, которые проникают через слизистую оболочку дыхательных путей.

Но тополиный пух разносит пыльцу луговых трав. Например, в Сибири есть такие районы, где особенно много тополей. Люди, которые оттуда переезжают, нередко страдают аллергией непосредственно на тополь.

Весной у коренных хабаровчан прослеживается сезонная аллергия на пыльцу березы, а также орешника. Пыльца березы является одним из основных аллергенов для жителей Хабаровска и Хабаровского края.

**– А насколько опасны укусы насекомых?**

– Укусы пчел и ос крайне опасны. Может развиваться анафилактический шок. Это не обязательно аллергическая реакция. Дело в том, что в яде осы содержится множество токсинов, которые вызывают подобные проявления.

Реакция непредсказуема. Шок возможен и на первый укус. Но если в анамнезе уже была местная реакция, когда отек от укуса оказался более десяти сантиметров, на последующий укус тем более велика вероятность развития анафилактического шока, а также отека гортани или крапивницы.

Реакция на укус насекомого может последовать через одну-пять, а то и 20 минут. Клинические проявления бывают очень разными. Но им всегда предшествуют повышенное сердцебиение, слабость, местный отек. Причем такая реакция бывает даже на укусы комаров и муравьев. С этим мы сталкиваемся, как только начинается теплое время года. После укусов ос, шершней, пчел нередко требуется экстренная медицинская помощь, которую пострадавший может сам себе оказать или привлечь окружающих. Лучше всего вызвать скорую помощь.

**– А дачникам как себя подстраховать?**

– Прежде всего, нужно соблюдать меры предосторожности, правильно вести себя за городом. В это время года просто опасно обрызгивать себя духами, одеколоном, дезодорантами. Не стоит пить на улице сладкий коктейль или кока-колу, запахи которых также привлекают насекомых.

По траве ходить нужно не босиком, а в обуви. И, конечно, никогда не нужно разорять осиные гнезда, даже если они находятся на дачном участке. За рубежом выезжающие за город люди, которые предрасположены к тяжелым реакциям на укусы насекомых, обычно имеют при себе специальный медицинский набор, в который входит шприц-ручка. После укуса пострадавший может сам себе ввести препарат для профилактики развития тяжелой реакции.

Но в России такие наборы не зарегистрированы. У нас другой подход: если у человека уже были реакции на укус насекомого в виде местного отека размером свыше десяти сантиметров, нужно обратиться к аллергологу, который напишет в рекомендациях, какие медикаменты нужно иметь с собой на природе и вводить в случае повторного укуса.

**– В быту что может вызвать аллергию? На что нужно обращать особое внимание?**

– Помимо клещей домашней пыли и самой пыли, возможна аллергия на корм для рыбок, а также домашних животных, начиная от кошек, собак и заканчивая экзотическими тварями, вроде шиншиллы. То есть ее может вызвать любое животное при длительном контакте. Обычно она формируется в течение года.

Конечно, всё дело в предрасположенности к аллергической реакции, вследствие которой иммунная система начинает неадекватно реагировать на обычные вещи. В таком случае необходимо прежде всего устранить саму причину.

**– Кроме сезонных и бытовых причин, что еще может вызвать аллергию?**

– Всё что угодно! Косметика, пищевые продукты, средства для ремонта, лекарственные препараты и т.д. Иммунный ответ на окружающую среду у каждого человека очень индивидуален.

Конечно, врач не поменяет больному характер иммунного ответа его генов, зато поможет облегчить тяжесть течения аллергии, вызвать ремиссию заболевания, научить человека обходить «подводные камни» в виде аллергенов, чтобы не провоцировать обострение той же астмы.

[www.toz.su](http://www.toz.su)

## Сезонная аллергия или COVID-19

Аллергические заболевания не являются факторами повышенного риска инфицирования и тяжелого течения COVID-19. Исключение – тяжелая неконтролируемая бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких.

**Симптомы поллиноза (сезонной аллергии):**

- насморк;
- першение в горле;
- покраснение глаз;
- слезотечение, зуд.

**Как отличить от симптомов при COVID-19?**

**При сезонной аллергии:**

- нет повышения температуры;
- нет выраженной слабости, утомляемости;
- нет болей в мышцах;
- нет кашля (кроме пациентов с бронхиальной астмой);
- нет одышки (кроме пациентов с бронхиальной астмой).



[www.rospotrebnadzor.ru](http://www.rospotrebnadzor.ru)



*“...Медики должны быть не только исполнителями лечебных процедур и проводниками медицинской информации, но и своим примером демонстрировать влияние правильного образа жизни на здоровье и активное долголетие...”*

*По материалам конференции «Профессиональное здоровье: вопросы межведомственного взаимодействия»*

...Среди многих профессий людей, занятых в отраслях, укрепляющих экономику государства, труд врачей имеет особое социальное значение и относится к сфере деятельности, которая, не принимая непосредственного участия в процессе производства, создает необходимые предпосылки для нормального и эффективного функционирования всех остальных сфер. <...>

Идея того, что профессия врача не защищает от возможных медицинских проблем, а, наоборот, может служить причиной их возникновения, совсем не нова. Крылатая латинская фраза: «Medice, cura te ipsum! Врач, исцели себя сам!» была популярной еще в античности и встречается уже в работах Плутарха и Еврипида. Это выражение не утратило своей актуальности и сегодня. К сожалению, сама деятельность медицинских работников предполагает целый ряд профессиональных нагрузок, создающих предпосылки для развития различных заболеваний. <...> Врачи находятся в кругу как своих собственных жизненных проблем, так и проблем своих пациентов, испытывая при этом двойную социально-психологическую нагрузку. Всё это является одним из факторов, влияющих на здоровье медицинских работников и качество их жизни, которое, в свою очередь, непосредственно влияет на качество оказания медицинской помощи населению.

Среди существующих в настоящее время профессий работники здравоохранения занимают особую социальную нишу, для них характерно особое отношение к своему здоровью, отличное от остальной популяции. Так, результаты исследований свидетельствуют о более высоком уровне заболеваемости медицинских работников, чем в общей популяции.

Только треть опрошенных медицинских работников назвали свое здоровье хорошим. Две трети респондентов охарактеризовали его как удовлетворительное. <...> Было проанализировано поведение медицинских работников как пациентов. В случае плохого самочувствия только пятая часть опрошенных медицинских работников старается сразу обратиться к врачу. Несмотря на то, что почти более половины врачей (68 %) признали наличие хронической патологии, 44,2 % (84 человека) поликлинических врачей-терапевтов обращаются за медицинской помощью только при появлении серьезных симптомов, 18,3 % (34 человека) опрошенных откладывают визит к врачу «до последнего», еще 19,3 % (36 человек) предпочитают лечиться самостоятельно. <...>

В развитии хронических неинфекционных заболеваний ведущие позиции принадлежат поведенческим факторам риска – курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, низкая физическая активность, а также метаболическим факторам, которые напрямую связаны с первыми, а именно избыточная масса тела (ИМТ), артериальная гипертензия, нарушение липидного и углеводного обмена. <...>

По международным данным, распространенность курения табака и злоупотребления алкоголем среди медицинских работников колеблется от 16,4 до 32 % и от 18 до 24 % соответственно.

К сожалению, в большинстве своем медицинские работники, как и представители общей популяции, не придерживаются принципов и здорового питания. Анализ характера питания врачей-терапевтов первичного звена здравоохранения выявил следующие наиболее часто встречающиеся дефекты питания: избыточное потребление жира имело место у 74,1 % врачей (141

из 191 человека), дефицит белка в питании у 65,6 % (125 из 191 человека), избыток в питании углеводов прослеживался у 76,8 % (147 из 191 человека), избыточное потребление соли у 66 % (126 из 191 человека) и потребление фруктов и овощей в день менее 400 г отмечено у 86 % (164 из 191 человека). Таким образом, более чем у 70 % врачей выявлены дефекты в питании.

Согласно данным ВОЗ, низкая физическая активность ассоциирована с развитием ССЗ, СД 2-го типа, ожирения, рака толстого кишечника и молочной железы, остеопороза и депрессии, а также является причиной 2 млн случаев смертей в год. <...> Исследования показывают, что физическая активность большинства работников лечебных учреждений в России существенно снижена. Регулярно занимаются физкультурой и спортом не менее 4 часов в неделю всего 8,3 % медицинских работников, от 1 до 3 часов – 19,8 %, при этом 64,2 % совсем не занимаются поддержанием физической активности, всего 26 % медработников выполняют утреннюю зарядку и только 1,5 % делают ее ежедневно. Избыточную массу тела имеет каждый второй респондент (52,2 %), а ожирение было у 22,8 % врачей, среднее значение ИМТ составило  $27,6 \pm 5,5$  кг/м<sup>2</sup>.

АГ остается одним из самых распространенных ФР ХНИЗ. По опубликованным данным, выявлена высокая распространенность АГ – среди 900 опрошенных врачей эта патология встречается у 41,6 % медиков. При изучении АГ (2009) у работников первичного звена здравоохранения (n = 348) повышенное давление регистрировали у 44 % работников.

Многие поведенческие факторы риска, в частности стресс, в современном обществе часто непосредственно связаны с условиями труда. Имеющиеся данные свидетельствуют о высоком уровне стресса на рабочем месте у медицинских работников: чувство усталости, снижение самооценки, потеря веры в профессиональные возможности, утрата связи с пациентом нередко указывают на развитие синдрома эмоционального выгорания. Так, активно обсуждающийся в последние годы синдром эмоционального выгорания очень часто находят у врачей. Особенности работы в медицине предполагают эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Стрессовые ситуации, возникающие в работе врача, – это обычное и часто возникающее явление. Медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданиями людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от пациента, выдерживать груз как собственных профессиональных проблем, так и социальный гнет ответственности, возлагаемый обществом на работников сферы здравоохранения. Следствием всего этого может являться, помимо ухудшения собственного здоровья человека, еще и стойкое снижение результативности его работы. В нашем исследовании, в соответствии с оценкой заполненного опросника, высокий уровень стресса отмечен у 35,6 % (68 человек), умеренный у 49,2 % (94 человека), низкий регистрировался только у 15,9 % (30 человек).

Полученные результаты свидетельствуют практически о крайне низкой эффективности профилактических мероприятий. Одной из главных причин неэффективности профилактических мероприятий в реальной клинической практике считается низкая приверженность пациентов и недостаточный уровень знаний врачей. У большинства врачей выявлен низкий уровень мотивационного, операционного и когнитивного компонента. Толь-

## • ЗДОРОВЬЕ ВРАЧА •

ко 32 % врачей имели высокую мотивацию к использованию в своей практической деятельности современных рекомендаций по ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (мотивационный компонент), 21,3 % врачей – высокий уровень когнитивного компонента (уровень знаний по различным аспектам профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний), а высокий уровень операционного компонента (умение на практике использовать научно обоснованные рекомендации по ведению и лечению пациентов) отмечался у 27 % врачей. Анализ отношения врачей-терапевтов к проведению профилактических мероприятий у себя лично показал, что среди врачей в возрасте старше 40 лет глюкозу крови и общий холестерин определяют 39,5 % и 31,7 %. Медицинские работники первичного звена достаточно мотивированы на поддержание у себя нормального веса и имеют повышенную массу тела (52,2 %) и ожирение (22,8 %). Среди участковых врачей курят 18,2 % женщин. <...> 43,6 % врачей уверены в эффективности проводимых профилактических мероприятий, считают, что имеют достаточно времени для этого, а главной причиной, затрудняющей выполнение пациентами рекомендаций, называют их низкую мотивацию.

Важно отметить, что хронические заболевания имеются у 76 % медицинских работников, но только 40 % из них состоят на диспансерном учете. <...>

Медицинские работники формально относятся к профилактическим осмотрам, несвоевременно и не всегда реагируют на данные обследований, а при выявлении заболеваний лечатся самостоятельно, не обращаясь за помощью к коллегам. Резко возросшие темпы и интенсивность рабочей активности медицинских работников, повышение психологической нагрузки на врачей и медсестер, требования более качественной работы в значительно более короткие сроки при экономически ограниченном обеспечении учреждений здравоохранения способствуют развитию стресс-индуцированных заболеваний у медицинских работников. Прирост сочетанной патологии, особенно в возрасте от 35 до 50 лет, требует повышенного внимания к состоянию здоровья медицинских работников, что необходимо учитывать при планировании лечебно-профилактических мероприятий и разработке комплексных профилактических программ.

**Т.А. Петричко,**  
д.м.н., заведующая кафедрой терапии  
и профилактической медицины

**О.В. Ушакова,**  
д.м.н., профессор, доцент кафедры терапии  
и профилактической медицины

Фото: [www.peoples.ru](http://www.peoples.ru)



*Когда нет здоровья, молчит мудрость,  
не может расцвести искусство,  
не играют силы,  
бесполезно богатство и бессилён разум.*  
Геродот

**Врачам нужно беречь себя.** Да, безусловно, пациенты важны, их надо лечить, спасать и помогать им. Но если забывать о себе, то надолго сил не хватит: врач будет как раненый целитель, который лечит других, совершенно не замечая собственных ран. Поэтому важно помнить о том, что если вы не поможете себе, то никому будет помогать и пациентам.

- Никогда не отказывайтесь от отпуска, старайтесь регулярно отдыхать от работы.
- Имейте хобби, чтобы после врачевания заниматься любимым делом, никак не связанным с медициной.
- Занимайтесь спортом, ведите активный образ жизни.
- На работе ставьте краткосрочные цели и задачи, пытаясь получить положительный эффект от лечения.
- Правильно питайтесь.
- Исключите спиртные напитки как фактор психологической разгрузки.
- Не отказывайтесь от обучения и профессионального самосовершенствования.
- Не конфликтуйте и не конкурируйте с коллегами.
- Старайтесь позитивно относиться к себе и к окружающему миру.

**Берегите себя!**



# В России учредили медаль имени академика Николая Семашко

*Награда будет вручаться тем, кто осуществляет деятельность в сфере общественного здоровья, а также вносит большой вклад в развитие системы общественного здоровья, борьбу с поведенческими факторами риска, в повышение приверженности населения к здоровому образу жизни, пропаганду здорового образа жизни, научные исследования в области общественного здоровья.*



**Николай Александрович Семашко (1874–1949) – выдающийся организатор здравоохранения, первый нарком здравоохранения РСФСР, профессор, академик АМН СССР и АПН СССР.**

После Октябрьской социалистической революции в стране свирепствовали тиф, холера, венерические заболевания, голод, проблемы с гигиеной и отсутствие лекарств – казалось, страна скатывается в бездну. Новая власть, осознавая опасность, начала энергично выстраивать советскую медицину.

Выдающуюся роль в этом сыграл первый народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко. В прошлом земский врач, он руководил разработкой программ противозидемических мер, реформированием системы медицинского образования, созданием общенациональной сети лечебных и лечебно-профилактических учреждений, сформировал специальные органы по надзору за санитарно-эпидемиологической обстановкой в стране, инициировал прививочные кампании. В результате, несмотря на колоссальные трудности, в 1920-е годы была введена обязательная вакцинация против отдельных заболеваний, изобретены эффективные способы борьбы с туберкулезом, заметно снижена заболеваемость полиомиелитом. Были открыты около 40 научно-исследовательских институтов.

В 1927 году на Всесоюзном совещании по общественному питанию наркомом здравоохранения РСФСР Н. А. Семашко был поднят вопрос об организации центрального института питания, который должен был возглавить и объединить всю научную работу в области питания. Такой институт был создан в 1930 году и назван Государственным центральным институтом общественного питания Наркомздрава РСФСР (в настоящее время Научно-исследовательский институт питания РАМН). Он был призван осуществлять методическое руководство исследовательской работой в области питания по всей стране.

В 1930–1936 годах Н. А. Семашко работал во ВЦИК, занимая должности члена Президиума, председателя Деткомиссии (борьба с беспорядочностью, руководство лечебно-профилактической работой в детских оздоровительных учреждениях).

В следующем десятилетии была практически полностью ликвидирована нехватка медицинских работников, в первую очередь врачей. С 1930 года все медицинские факультеты страны выделились из университетов и стали медицинскими институтами, которых к 1935 году по всей стране было уже 55, а в 1940-м – 72. В их состав включали фармацевтические, педиатрические, стоматологические факультеты, что способствовало образованию первых медицинских университетов; также была введена ординатура по клиническим кафедрам и аспирантура. Эти нововведения позволили ввести ключевую должность участкового врача, отвечавшего не только за лечение несложных заболеваний, но и ставшего первичным звеном диагностики.

К началу Великой Отечественной войны в СССР на 198,7 миллиона человек населения приходилось 155 тысяч врачей (в 1913-м – 28 тысяч врачей на 163,7 миллиона человек), 13,8 тысячи больничных учреждений на 791 тысячу коек. Благодаря наличию развитой сети учебных и лечебных учреждений, высокой квалификации значительной части персонала, в годы войны медицинской службе удалось добиться фантастических результатов: из общего количества раненых в строй вернулись 71,7 %, больных – 86,7 %, что в общей сложности составило 17 миллионов человек.

Эффективность созданной Н. А. Семашко и его соратниками системы подтвердилась и в наши дни, когда Россия столкнулась с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Как считает заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай, учреждение награды в честь Семашко не случайно. «Академик Семашко заложил профилактические основы советского здравоохранения, – отметил он, – стал первым заведующим кафедрой социальной гигиены медицинского факультета МГУ, занимался широким спектром вопросов общественного здоровья: питанием населения, борьбой с эпидемиями, укреплении здоровья детей, вопросами школьной гигиены и многим другим».

Источник: [www.tass.ru](http://www.tass.ru)

Фото: [www.trendtwitter.com](http://www.trendtwitter.com)

## • ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ •

# Минздрав скорректировал порядок оказания медпомощи в условиях пандемии

**С 5 июня Минздрав установил временный порядок приема пациентов в стационары для плановой медпомощи. С 7 июня – новые правила госпитализации пациентов с COVID-19.**

Теперь перед плановой госпитализацией пациенту необходимо провести обследование на COVID-19 методом ПЦР. При госпитализации в плановой

форме главные врачи должны обеспечить: прием (осмотр) врачом-терапевтом, для детей – врачом-педиатром; бесконтактную термометрию; пульсоксиметрию; при наличии медицинских показаний – обзорную рентгенографию или компьютерную томографию легких, лабораторное исследование материала пациента на наличие новой коронавирусной инфекции.

## • ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ •

Уточнили, что на дому можно оказывать медпомощь пациентам с острыми респираторными заболеваниями, только если нет оснований для госпитализации.

Также утвержден временный порядок приема пациентов организациями, осуществляющими санаторно-курортное лечение. Так, отдыхающие

должны предоставить справку от врача об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями, выданную не позднее чем за 14 дней до даты отъезда, а также тест на отсутствие коронавируса, полученный не позднее чем за два дня до отъезда.

[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

## Новые нормы времени посещения специалистов

Минздрав предложил установить нормативы времени посещения ряда врачей при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторном звене. Проект соответствующего приказа был опубликован на портале [regulation.gov.ru](http://regulation.gov.ru).

Необходимые для выполнения в амбулаторных условиях нормативы трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации) теперь составляют:

- а) врач-гематолог – 20 минут,
- б) врач-инфекционист – 20 минут,
- в) врач-онколог – 23 минуты,
- г) врач-пульмонолог – 26 минут,



д) врач-фтизиатр – 35 минут,

е) врач-хирург – 26 минут.

Нормы времени на посещение одним пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60–70 %, врача-фтизиатра – 80–90 % от норм времени приема по оказанию медицинской помощи.

Нормы времени являются основой для расчета норм нагрузки, нормативов численности и иных норм труда врачей-специалистов.

[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

Фото: [biwork.ru](http://biwork.ru)

## Заработали правила онлайн-продажи лекарств

Аптечная организация может торговать медпрепаратами через Интернет, получив разрешение Росздравнадзора. Чтобы его получить, аптечная организация должна направить в Росздравнадзор заявление. К нему надо приложить документы, которые подтверждают соответствие претендента предъявляемым требованиям.

В число требований входит наличие:

- не менее 10 мест ведения фармдеятельности в России;
- сайта или мобильного приложения;
- собственной курьерской службы или договора со службой доставки;

– фармлицензии (с указанием розничной торговли лекарствами), владение которой составляет не менее года.

Данные о выполненных заказах и доставках нужно регистрировать, а сведения об оплаченных и полученных покупателем препаратах – вносить в систему маркировки.

Продавать онлайн допускается большинство лекарств. Исключение составляют рецептурные, наркотические и психотропные, а также спирто-содержащие препараты с объемной долей этилового спирта свыше 25 %.

[www.rosbalt.ru](http://www.rosbalt.ru)

## Маркировка лекарственных препаратов вошла в лицензионные требования



С учетом того, что стартовавшая в октябре 2019 года обязательная маркировка лекарственных препаратов семи высокостратных нозологий (7 ВЗН) показала хорошие результаты, Федеральным

законом от 12.04.2020 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» установлен срок обязательной маркировки всех лекарственных препаратов – 1 июля 2020 года. В рамках подготовки к запуску обязательной маркировки

лекарственных препаратов для медицинского применения правительством РФ приняты три постановления (№ 686, 687, 688 от 15.05.2020), которые обязывают производителей лекарственных средств, медицинские и фармацевтические организации вносить информацию о лекарственных препаратах в федеральную государственную информационную систему мониторинга движения. Фармацевтическим производителям дополнительно предписано наносить маркировку на первичную (для лекарств, для которых не предусмотрена вторичная упаковка) и вторичную (потребительскую) упаковку.

Введение маркировки позволит гражданам с помощью персонального мобильного устройства лично проверить легальность приобретаемого (получаемого) лекарственного препарата.

[www.zdrav.ru](http://www.zdrav.ru)

# Мир без запахов: когда у человека нет обоняния



*С марта 2020 года начали появляться первые сообщения от медиков, что потеря обоняния является одним из симптомов коронавируса. Несколько групп врачей сделали такое предположение на основании того, что люди, у которых был обнаружен коронавирус, жаловались на потерю обоняния.*

Обоняние является необходимым для выживания, его отсутствие может крайне негативно сказаться на качестве жизни. Приблизительно один из 10 тысяч человек появляется на свет без обоняния и представления не имеет о том, что такое запах. Это связано с недоразвитостью химической сенсорной системы – не выделяются молекулы, которые должны послать сигнал в определенную часть мозга, где обнаруживаются запахи.

Центр обоняния напрямую связан с мозгом, и если какой-то участок нервов поврежден или недоразвит, то человек может потерять обоняние. Причины потери обоняния:

- травма головы или верхней части носа;
- тяжелая инфекция верхних дыхательных путей;
- полипы в пазухах носа;
- табачный дым, вдыхание вредных запахов;
- гормональный дисбаланс;
- определенные проблемы с зубами;
- некоторые рецептурные препараты;
- лучевая терапия, которая проводится на шее или голове;
- простуда и аллергия;
- некоторые заболевания ЦНС (болезнь Альцгеймера).

Потеря обоняния может быть полной (аносмия), частичной (гипосмия) и искаженной. Искажённое обоняние, в свою очередь, проявляется в виде паросмии (человек чувствует запахи гораздо резче, чем раньше) или фантосмии (человек чувствует запах, которого нет).

Пока специалисты не могут сказать, как потеря обоняния может быть связана с COVID-19. Вместе с тем врачи советуют обращать внимание на этот симптом в первую очередь, так как SARS-CoV-2 всё же может инфицировать внутреннюю оболочку носовой полости, что может привести к локализованному воспалению.

## Что делать при потере обоняния

У большинства людей, населяющих Землю, потеря обоняния происходит после 60 лет, и большая часть пожилых людей жалуется на потерю обоняния. Одна из основных причин кроется в том, что в течение жизни количество обонятельных клеток у нас сокращается. К тому же со временем уменьшаются обонятельная щель и обонятельная луковица.

Опасение должны вызвать другие симптомы, которые возникают вместе с потерей обоняния:

- заложенность носа и нарушение носового дыхания;
- постоянное чихание, выделения из носа и зуд в глазах;
- потеря веса;
- головные боли;
- носовое кровотечение.

Эти симптомы сигнализируют о серьезных проблемах, и при их наличии нужно незамедлительно обратиться к доктору.

Что касается лечения: если потеря обоняния вызвана простудой, тяжелой инфекцией верхних дыхательных путей, восстановить его можно только после того, как болезнь пройдет.

Если причиной потери обоняния является аллергия, врач выпишет лекарства для снятия симптомов. Если причина проблемы кроется в наличии полипов, ситуацию спасет только хирургическое вмешательство. Иногда человек, утративший обоняние, может восстановить его без какого-либо лечения. Но с этим лучше не экспериментировать, а сразу обратиться за помощью.

[www.new-medico.ru](http://www.new-medico.ru)

## Интересные факты

- Нос человека может воспринимать миллионы отчетливых запахов.
- Одними из самых приятных запахов большинство людей считают аромат ванили, свежеспеченного хлеба, запахи цитрусовых, корицы, печенья.
- Наиболее остро обоняние летом и весной; на свету обоняние острее, чем в темноте.
- Обоняние отвечает на 75 % за восприятие вкуса, не вдыхая запах продукта, мы значительно хуже воспринимаем его вкус.
- Поверхность зоны обоняния всего 5 см<sup>2</sup>, на ней размещено около миллиона нервных окончаний.
- Скорость воздушного потока в носу при спокойном дыхании 2,4 км/ч, а при чихании – 170 км/ч.
- Нос определяет звук голоса. То, что мы слышим, когда люди говорят или поют, во многом зависит от резонирующих структур в горле и носу.
- Самая холодная часть человеческого тела – нос, температура его кончика обычно не превышает 22 °C.



# Летние напитки, которые легко приготовить дома

**Утолять жажду в летний период рекомендуется чистой водой. Пить воду в жару стоит от 1,5 до 3,0 л для взрослого человека, для ребенка норма — 40 мл жидкости в сутки на 1 кг массы тела. За один прием не стоит выпивать больше стакана. Пить надо не торопясь, маленькими глотками.**



Вода является лучшим напитком для утоления жажды в жаркое время. Но что делать, если хочется чего-то со вкусом, при этом полезным для организма?

## Классический лимонад

Цитрусовые фрукты, в первую очередь за счет витамина С, укрепляют иммунитет и помогают в профилактике простуды. Витамин С разрушается при температуре выше 30°, поэтому оптимально есть цитрусовые в свежем виде или в составе холодных блюд и напитков.

### Ингредиенты:

- половина засахаренного лимона
- лимонный сироп, 4 столовых ложки
- яблочный сок, 200 мл
- вода, 800 мл

Сделайте заготовку. Для этого возьмите пару лимонов, пересыпьте их 0,5 стакана сахара (ради большей пользы можно заменить сахар на мед), сложите в стеклянную банку и оставьте в холодильнике на 1–2 дня. Полученные лимоны и сироп можно класть в чай, лимонад или выпечку: они могут храниться в холодильнике неделями. Для лимонада соедините все ингредиенты в кувшине и охладите.

## Имбирный лимонад

Имбирь с некоторых пор — ингредиент-мем, который наделяют чуть ли не волшебными свойствами. Но он и правда хорош! В корне имбиря содержится гингерол, укрепляющий иммунитет.

### Ингредиенты:

- половина засахаренного лимона
- лимонный сироп, 4 столовых ложки
- корень имбиря, 3–4 см
- вода, 1 л

Приготовьте засахаренные лимоны как для классического лимонада. Почистите корень имбиря, раздавите его чеснокодавкой или натрите на мелкой терке. Соедините все вместе в кувшине, охладите.

## Лимонад с куркумой

Куркума за счет своего главного компонента — куркумина — не только обогатит напиток желтым цветом, но также придаст ему антиоксидантные и противовоспалительные свойства.

### Ингредиенты:

- кокосовая вода (не молоко) или минеральная вода, 1 л
- сироп агавы или меда, 4 столовых ложки
- сок половины лимона

Куркума может плохо соединяться с холодной жидкостью. Поэтому лучше взять за основу воду комнатной температуры (или теплую), добавить в нее другие составляющие и потом охладить.

## Комбуча с новым вкусом

Чайный гриб стал модным «супердринком» по всему миру. Считается, что он, как и другие ферментированные продукты, содержит множество

пробиотиков, которые улучшают микрофлору кишечника, укрепляя таким образом иммунитет.

В последнее время, кроме классического натурального напитка, становятся популярными новые вкусы. Попробуйте приготовить охлажденную комбучу с сиропом шиповника, медом, лимонным или апельсиновым соком, листьями мяты, смородиновым вареньем или имбирным соком.

## Айс-матча

Антиоксиданты, содержащиеся в матче, нейтрализуют свободные радикалы и поддерживают защитные силы организма. Зимой матчу пьют в виде теплого напитка. В жаркий день хорошо попробовать его ледяную версию.

### Ингредиенты:

- матча, 5 чайных ложек
- растительное молоко (овсяное, миндальное, соевое), 0,5 л
- лед, 2 стакана

Всыпьте матчу в чашку молока. Хорошенько взбейте, пока порошок не растворится. Добавьте оставшееся молоко. Положите в кувшин лед и залейте готовой смесью.

## «Сырой» облепиховый морс

Клинические эксперименты подтвердили, что облепиха останавливает рост кишечной палочки и вредных бактерий в кишечнике, защищает от вирусов гриппа и герпеса. Облепиха также содержит витамины В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub>, В<sub>6</sub>, С и F, которые поддерживают защитные свойства организма. Чтобы ягода принесла больше пользы, лучше есть ее в сыром виде.

### Ингредиенты:

- облепиха (замороженные ягоды тоже подходят), 1 чашка
- вода, 1 л
- мед по вкусу

Подавите ягоды толкушкой или блендером, залейте водой, добавьте мед по вкусу. Охладите.

## Клюквенный морс

Полчашки клюквы покрывают 25 % дневной нормы того самого полезного для защиты организма витамина С. Кроме того, исследования показали, что сок клюквы помогает иммунитету противостоять бактериям и вирусам.

### Ингредиенты:

- клюква, 1 чашка
- вода, 1 л
- сахар, 4 столовых ложки

Перетрите клюкву с сахаром, залейте водой и процедите. Затем перелейте в кувшин или бутылку и охладите.

**Не забывайте о своем здоровье! Старайтесь не находиться длительное время под прямыми солнечными лучами. Пейте полезные напитки, которые помогут в жаркую погоду сохранить хорошее самочувствие!**

## • ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •

**Уважаемая Галина Всеволодовна!**

Мы, врачи-генетики г. Южно-Сахалинска, хотим выразить глубокую признательность и благодарность Вам и сотрудникам Вашего института за четкую организацию учебного процесса, за то, что дали возможность пройти онлайн обучение в связи со сложившимися обстоятельствами.

Особую благодарность хотим выразить заведующей кафедрой генетики Валентине Васильевне Филипповой за предоставленный учебный материал, в котором отражено много не только теоретических, но и практических данных, что помогает нам в ежедневной практике. Хочется отметить особые качества этого человека: высокий профессионализм, отзывчивость, умение работать с людьми и находить к каждому свой подход.

Нам было приятно и легко работать с Вашим институтом. Надеемся, что дальнейшее сотрудничество будет не менее плодотворным и результативным! Желаем Вам и Вашему коллективу успехов в работе. Спасибо большое.

Элеонора Ивановна Костырко

Ким Ми Дя

## • ПОЗДРАВЛЯЕМ •



От всей души поздравляем ассистента кафедры КЛД, аллергологии и иммунологии, заведующую лабораторией, врача КЛД высшей квалификационной категории КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» **Нину Михайловну Климович** с победой в конкурсе на самую интересную клиническую историю. Конкурс организовала редакция журнала «Справочник заведующего КЛД».

## • НОВИНКИ ИЗДАТЕЛЬСТВА •



Ежемесячное информ. издание «*Alma Mater*»  
Учредитель и издатель: КГБОУ ДПО ИПКСЗ  
Редактор: И.Г. Климонова

Дизайн, верстка: О.Ф. Вальченко  
Фото: Н.З. Шелепенко  
Корректор: Л.М. Кнутарева  
Тираж 53 экз.

Адрес редакции:  
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9  
Тел. / факс: 27-25-10, 72-87-15,  
• E-mail: [zdravdv@ipksz.khv.ru](mailto:zdravdv@ipksz.khv.ru)