

Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Поздравляю вас с Днем знаний, с началом нового учебного года!

1 сентября – это замечательный праздник, символ добрых начинаний, открытий, свершений. Для одних – это важный старт в получении новых знаний, для других – возможность поделиться профессиональным опытом, достижениями.

Но всех нас, и профессорско-преподавательский состав, и слушателей, объединяет одно – мы идем по интересной дороге непрерывного познания мира, самореализации, профессиональных и личных побед, ярких событий.

Сегодня в медицине очень быстро меняются стандарты, так как появляются новые методы диагностики и лечения, внедряются инновационные лекарственные препараты, применяется современное высокотехнологичное оборудование. Медицинские работники должны постоянно обновлять свои знания, приобретать новые навыки и быть в курсе инноваций в сфере медицины.

Здоровье людей – это наше бесценное богатство, и от того, в чьих руках оно находится, зависит развитие и процветание края, страны, стабильность и благосостояние населения. Поэтому мы должны уделять самое пристальное внимание подготовке кадров для системы здравоохранения.

Наш институт по праву считается крупным центром последипломного медицинского образования Дальневосточного региона. За свою девятнадцатилетнюю историю по программам дополнительного профессионального образования в учебном заведении прошли обучение десятки тысяч врачей и провизоров, средних медицинских работников и фармацевтов. Институт реализует программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, активно участвует в системе непрерывного медицинского образования. Многоуровневая система обучения, большое количество современных образовательных программ, хорошая материально-техническая база, профессионализм и научный потенциал профессорско-преподавательского коллектива обеспечивают все необходимые условия для стабильного профессионального роста медицинских специалистов.

В новом учебном году от всей души желаю нашим слушателям и преподавателям много сил и жизненной энергии, терпения и удачи во всем, благополучия на пути профессионального роста. Пусть все проекты и начинания будут успешными, намеченные планы и задачи реализованными!

Крепкого всем здоровья, оптимизма и вдохновения!

Ректор, заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор

 — Г.В. Чижова

В Минздраве назвали малоутешительными результаты нацпроекта по борьбе с онкозаболеваниями

Целевых показателей по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тысяч населения не достигли в прошлом году 53 региона. В 10 субъектах России наблюдается существенное отставание от плана.

Только один показатель федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» – удельный вес пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете пять и более лет, – был достигнут в России в 2019 году. Планы по снижению смертности от новообразований не выполнили 53 региона. Об этом сообщила директор Департамента организации медпомощи и санаторно-курортного дела Минздрава **Екатерина Каракулина** на заседании экспертного совета Комитета Госдумы по охране здоровья по вопросам обращения лекарственных средств, развития фармацевтической и медицинской промышленности.

«Все остальные показатели хотя и имеют тенденцию к снижению, но, к сожалению, по плановым показателям за 2019 год не были достигнуты».

Целевых показателей по снижению смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тысяч населения не достигли 53 региона, по доле злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, – 28, по удельному весу пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете более пяти лет, – 29, по односторонней летальности пациентов со злокачественными новообразованиями – 26 субъектов. В 10 регионах наблюдается существенное отставание по плановым показателям федерального проекта, отметила представитель Минздрава. Среди последних она назвала Кемеровскую, Новосибирскую и Астраханскую области.

В минувшем году самым распространённым онкозаболеванием стала меланома и рак кожи.

«Структура заболеваемости злокачественных новообразований: кожа с меланомой 13,1%, молочная железа – 11,6 %, лёгкое

(трахеи, бронхи) – 9,4 %, ободочная кишка – 7,1 %, предстательная железа – 7,1 %», – сообщила Е. Каракулина.

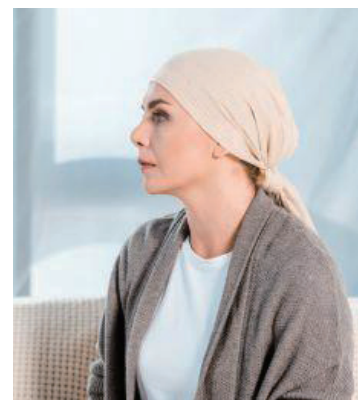
По смертности самым опасным оказался рак лёгкого. Вторым в этом печальном рейтинге следует рак желудка, на третьем – ободочной кишки.

Из 7 тысяч запланированных региональных мероприятий в рамках проекта было реализовано только 6 тысяч. Наиболее низкий процент исполнения планов по реабилитации онкологических пациентов – 80 % от плана. О выполнении мероприятий по противодействию факторов развития онкозаболеваний отчитались 92 % субъектов.

Хорошей тенденцией представитель Минздрава назвала перевыполнение плана по включению медицинских организаций в реализацию федерального проекта. В 2019 году список пополнили 175 учреждений, оказывающих онкологическую помощь, при 90 запланированных. Кроме того, в регионах был открыт 141 центр амбулаторно-онкологической помощи (ЦАОП) при 100 запланированных.

При этом, отметила Е. Каракулина, в соответствии с клиническими рекомендациями на оказание медицинской помощи онкопациентам, в том числе на проведение химиотерапии, было использовано 92 % средств, направленных на данные мероприятия. Кратность применения химиотерапии увеличилась по сравнению с 2018 годом в четыре раза, применение схем лекарственной химиотерапии в дневном стационаре – на 48 %.

Она также сообщила о приросте числа специалистов-онкологов в медучреждениях в прошлом году, в частности радиотерапевтов, на 26 %.



Статистика

- В 2019 году от злокачественных и доброкачественных новообразований умерли 295,5 тыс. человек, что на 6,7 тыс. человек больше, чем в 2018 году (288,8 тыс.).

- Больше всего умерших от новообразований было зарегистрировано в Москве – 27,1 тыс. человек. На втором месте – Петербург, где было зафиксировано 13,7 тыс. летальных исходов. Далее идут Московская область (13,4 тыс.), Краснодарский край (10,3 тыс.) и Свердловская область (10,2 тыс.).

- Меньше всего смертей от новообразований было зарегистрировано в Ненецком автономном округе (66 чел.), Чукотском автономном округе (67 чел.), Ингушетии (249 чел.), Магаданской области (275 чел.) и Республике Тыва (359 чел.).

- Наибольший прирост числа смертей от новообразований был зафиксирован в Нижегородской области, где в 2019 году скончалось на 856 человек больше, чем в 2018 году. В Красноярском крае умерло на 634 человека больше, в Санкт-Петербурге – на 624, в Краснодарском крае – на 554 человека, в Саратовской области на 534.

- В Хабаровском крае чаще всего болеют раком кожи – 15,1 %, злокачественными опухолями в лёгких – 11,6 %. Реже наблюдается рак молочной железы – 10,7 % заболевших.

www.rosstat.gov.ru

www.medvestnik.ru

Главный онколог Минздрава назвал факторы, повышающие риск развития рака



Ученые по всему миру заняты поиском лекарства от рака, но этиология онкологических недугов обширна и многогранна. Универсального средства еще не придумали. Однако, по данным ВОЗ, треть всех заболеваний предотвратима. Профилактика и здоровый образ жизни – это то, чем мы можем помочь себе избежать опасного заболевания.

Считается, что в мире с хроническими неинфекционными заболеваниями связано 60 % смертей, в России – около 80 %. Хотя, чтобы избежать этих болезней, не требуется никаких подвигов – достаточно отказаться от вредных привычек, правильно питаться, больше двигаться. Эти меры доказанно работают, но придерживаться их люди не хотят или не могут.

Вредные привычки значительно повышают риск развития рака у здорового человека. Об этом рассказал главный внештатный онколог Минздрава России, генеральный директор Национального медицинского исследовательского центра радиологии, академик РАН Андрей Каприн.

По словам специалиста, объяснить развитие онкологического заболевания генетической предрасположенностью можно только в 15 % случаев. В остальных ситуациях возникновение болезни обычно связано с мутациями, происходящими в организме по причине возраста или образа жизни.

«Доказано, что образ жизни имеет значение. Например, курение в 30 раз увеличивает риск заболевания несколькими локализациями рака. Если сюда добавить алкоголь, то риски развития недуга также дополнительно возрастают», – сказал А. Каприн.

Онколог отметил, что отказ от вредной привычки способен предотвратить неблагоприятное развитие ситуации. По его словам, через 10 лет бросившего курить человека медики уже называют «не курильщиком» – именно столько времени требуется легким, чтобы «прийти в себя».

При этом А. Каприн призвал не забывать о возрастном факторе. Он отметил, что после 65 лет количество клеточных мутаций возрастает на 10 % каждые пять лет. «Их уже не способен сдерживать иммунитет. В результате может начаться злокачественный процесс в организме», – добавил специалист.

Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» нацпроекта «Здравоохранение» направлен на раннее выявление болезни и своевременное оказание медицинской помощи. В рамках проекта онкологические центры в регионах страны получают новое современное оборудование.

www.futurerussia.gov.ru

Фото: www.moskva.bezformata.ru

Минздрав РФ разработал порядок премирования медработников за выявление онкозаболеваний

Медикам заплатят за выявление рака при диспансеризации и профосмотрах. Порядок назначения стимулирующих выплат утвержден ведомством, документ прошел регистрацию в Минюсте.

Минздрав РФ разработал порядок премирования медработников за выявление онкозаболеваний. За каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания, диагноз которого подтвержден, планируется платить 1500 рублей ответственному за организацию и проведение профосмотра и диспансеризации и 500 рублей остальному медперсоналу. В начале марта правительство РФ выделило 1,2 млрд рублей из Федерального фонда обязательного медицинского страхования на данные выплаты.

Это станет мотивацией для более тщательного осмотра и выявления заболевания на ранней стадии, заявил министр здравоохранения России Михаил Мурашко.

«Утвержден приказ Министерства здравоохранения, подписан и зарегистрирован в Минюсте – приказ № 682, это инновация в российской системе. Мы вводим новый формат заинтересованности медицинского работника для более качественного, тщательного осмотра пациента и мотивации для раннего выявления», – сказал Мурашко.

Он подчеркнул, что медицина «живет» не только инфекционными заболеваниями – «есть бремя неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических». Мурашко напомнил, что выявляемость онкозаболеваний на ранних стадиях критически важна для успеха лечения.



Борьба с онкологическими заболеваниями является одной из приоритетных задач национального проекта «Здравоохранение». За шесть лет планируется снизить смертность от онкозаболеваний до 185 случаев на 100 тыс. населения. Для достижения этой цели планируется направить почти 1 трлн рублей. Большая часть этих средств пойдет на обеспечение россиян современными лекарственными препаратами в соответствии с международными клиническими рекомендациями

и протоколами лечения. В рамках проекта планируется также создать центры амбулаторной онкопомощи, повысить доступность лучевой терапии в стране до уровня 80 % от потребности, а также создать референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований.

www.rg.ru

Работа службы крови в Дальневосточном федеральном округе в условиях пандемии COVID-19

«В настоящий непростой период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 благодаря усилиям учреждений Службы крови удалось избежать нехватки донорской крови и ее компонентов <...> Работа многих медицинских организаций усложняется, в том числе ряд учреждений перепрофилируется, соответственно и работа Службы крови не могла не измениться», – заявила руководитель ФМБА России Вероника Скворцова.

На большей части территорий ДФО второй квартал 2020 г. был отмечен пик пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. Службой крови территорий, где была напряженная эпидемиологическая ситуация по инфекции COVID-19, были введены меры по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди доноров и сотрудников станции переливания крови, в том числе и обоснованное частичное ограничение донаций компонентов донорской крови. Ограничительные меры, особый порядок передвижения граждан на территории ДФО, период самоизоляции и другие меры были введены с 30 марта 2020 г., в соответствии с указами президента РФ № 206, 239.

На Сахалине и в Чукотском автономном округе пик пандемии зафиксирован позже, чем на остальных территориях Дальневосточного федерального округа, поэтому ограничительные мероприятия по работе с донорами введены позже и не была приостановлена заготовка компонентов донорской крови методом плазмафереза.

В целом по ДФО количество донаций донорской крови и ее компонентов во втором квартале 2020 г. уменьшилось на 5140 (13,3 %). Уменьшение количества донаций крови и ее компонентов было обосновано тем, что медицинские организации ДФО в рамках мероприятий по снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 перешли на формат стационарного лечения только по экстренной госпитализации, это, соответственно, уменьшило объем востребованных компонентов донорской крови.

Министерством здравоохранения РФ 03.06.2020 г. были утверждены временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в которых обозначены рекомендации ВОЗ по применению плазмы от доноров-реконвалесцентов (лица с подтвержденным случаем COVID-19 в стадии выздоровления) с целью лечения пациентов с COVID-19. Лечебный эффект трансфузии плазмы доноров-реконвалесцентов COVID-19 основан на концепции пассивной иммунизации донорских вируснейтрализующих иммуноглобулинов.



В июне 2020 г. КГБУЗ «Краевая станция переливания крови» министерства здравоохранения Хабаровского края начало заготовку плазмы доноров-реконвалесцентов COVID-19 – «антиковидной» плазмы. Перед заготовкой «антиковидной» плазмы проводилась предварительная работа, в том числе: отбор потенциальных доноров, контроль титра антител методом иммуноферментного анализа в клинично-диагностической лаборатории станции. Заготовка «антиковидной» плазмы проводилась методом аппаратного плазмафереза с последующей патогенинактивацией дозы плазмы. Всего в июне 2020 г. было заготовлено «антиковидной» плазмы патогенинактивированной 7,2 л.

По данным отчетов 11 региональных служб крови ДФО, во втором квартале 2020 г. «антиковидная» плазма патогенинактивированная была приготовлена только службой крови Хабаровского края в КГБУЗ «Краевая станция переливания крови».

Объем трансфузий эритроцитсодержащих компонентов донорской крови во втором квартале 2020 г. в ДФО уменьшился на 520 л (7,9 %). Уменьшение востребованности медицинскими организациями эритроцитсодержащих компонентов объясняется спецификой госпитализированных пациентов, отсутствием плановой госпитализации. В Приморском крае, Амурской области, Еврейской автономной области с 2020 г. прекратили заготовку эритроцитной массы, перешли на заготовку эритроцитной взвеси, т.е. объем одной дозы эритроцитсодержащих компонентов донорской крови увеличился на 50–80 мл. Этим объясняется сохранение объемов трансфузий эритроцитсодержащих компонентов донорской крови при значительном уменьшении количества донаций.

Объем трансфузий свежезамороженной плазмы во втором квартале 2020 г. в ДФО уменьшился на 463 л (8,8 %). Это почти в два раза больше ежегодного поквартального уменьшения востребованности медицинскими организациями плазмы свежезамороженной.

Распоряжением правительства Хабаровского края в целях защиты здоровья населения и предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции 13 февраля 2020 г. на территории Хабаровского края введен режим повышенной готовности. Распоряжением министерства здравоохранения Хабаровского края № 357-р утвержден список из 11 учреждений здравоохранения Хабаровского края, в которых было запланировано оказание медицинской помощи больным с коронавирусной инфекцией COVID-19 и ее осложнениями. Последующими распоряжениями министерства здравоохранения Хабаровского края № 256-р, 488-р и др. была оптимизирована схема госпитализации жителей края на период пандемии.

В медицинских организациях г. Хабаровска в условиях пандемии также изменился объем трансфузий компонентов донорской крови. Значительное изменение объемов трансфузий произошло в больницах, где была организована медицинская помощь больным с коронавирусной инфекцией COVID-19 и ее осложнениями: в КГБУЗ «ГКБ № 10», перепрофилированном в краевой многопрофильный инфекционный центр, объем переливания эритроцитсодержащих компонентов донорской крови уменьшился на 65 % в 2020 г. по сравнению с тем же периодом 2019 г., плазма переливалась в единичных

случаях; в КГБУЗ «ГКБ № 11», перепрофилированном в городской многопрофильный инфекционный центр, объем переливания эритроцитсодержащих компонентов донорской крови уменьшился на 83 % в 2020 г. по сравнению с тем же периодом 2019 г., плазма переливалась на 81 % меньше.

В это же время в других медицинских учреждениях г. Хабаровска, куда была организована госпитализация больных, ранее по месту проживания прикрепленных к больницам, перепрофилированным для приема больных с коронавирусной инфекцией COVID-19 и ее осложнениями, увеличилась востребованность в трансфузии компонентов донорской крови: КГБУЗ «ККБ № 1» им. проф. С.И. Сергеева, КГБУЗ «ККБ № 2», КГБУЗ «ГБ № 7», КГБУЗ «Ванинская ЦРБ» и др. Так, в ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Хабаровск во втором квартале 2020 г. было выдано для трансфузии 112,4 л эритроцитсодержащих компонентов донорской крови (130 % от выдачи за второй квартал 2019 г.), свежезамороженной плазмы 20,3 л (173 % от выдачи за второй квартал 2019 г.).

Часть пациентов Хабаровского края с острым коронарным синдромом, по месту госпитализации ранее прикрепленных к КГБУЗ «ККБ № 2», во втором квартале 2020 г. была госпитализирована в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» МЗ РФ (г. Хабаровск). Во втором квартале 2020 г. в Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии было выдано для трансфузии 100,4 л эритроцитсодержащих компонентов донорской крови (104 % от выдачи за второй квартал 2019 г.), свежезамороженной плазмы 101,5 л (170 % от выдачи за второй квартал 2019 г.).

Службе крови Хабаровского края в непростых условиях коронавирусной инфекции COVID-19 тоже пришлось изменить и усовершенствовать свою работу, чтобы в текущей ситуации в полном объеме обеспечить потребности медицинских организаций края в компонентах донорской крови.

Во всех подразделениях краевой станции переливания крови в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре был введен противоэпидемический режим в соответствии с приказом МЗ РФ от 29.04.2020 г. № 385н,

в том числе: информирование медицинских работников по вопросам профилактики, диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19; обеспечение работников и доноров средствами индивидуальной защиты; на входе измеряется температура у работников и доноров; проводится обеззараживание рук с использованием дозаторов с антисептиками; работают проточные уфо-рециркуляторы воздуха; нанесена разметка для соблюдения социальной дистанции – 2 метра; прием доноров осуществляется по предварительной записи; отстранение от донорства на 14 дней приехавших из стран и регионов, где зарегистрированы случаи заболевания COVID-19 или бывших в контакте с заболевшими, лиц с подтвержденным COVID-19; лиц старше 60 лет.

Дополнительно, с целью снижения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19, среди доноров и сотрудников краевой станции переливания крови в Хабаровске и Комсомольске-на-Амуре приказом главного врача станции от 30.04.2020 г. был утвержден перечень показаний для временного отвода – доноры из числа лиц с высоким риском инфицирования: персонал медицинских учреждений, водители и кондукторы общественного транспорта, персонал крупных торговых центров, военнослужащие.

Кроме того, во втором квартале 2020 г. с целью снижения риска распространения коронавирусной инфекции COVID-19 заготовка донорской крови и ее компонентов проводилась только в стационарных условиях, была приостановлена работа мобильного комплекса заготовки крови.

Во втором квартале 2020 г. служба крови ДФО в основном сохранила свои позиции по номенклатуре и качеству заготавливаемых компонентов донорской крови. Объемы заготовки донорской крови и ее компонентов соответствовали заявкам медицинских организаций.

Т.А. Шихмирзаев,
заведующий организационно-методическим отделом
КГБУЗ «Краевая станция переливания крови»

Переливание плазмы крови переболевших оказалось эффективным против COVID-19

Американские медики провели более 35 тыс. переливаний плазмы крови людей, которые переболели коронавирусной инфекцией, и доказали, что подобная процедура действительно ускоряет выздоровление новых больных.

«Наши наблюдения за процессом выздоровления 35 тыс. пациентов показали, что шансы их выживания и скорость избавления от симптомов коронавирусной инфекции зависели от двух параметров – концентрации антител в переливаемой плазме и того, как быстро производилась эта процедура. Это говорит о том, что подобный подход к лечению COVID-19 эффективен», – пишут исследователи.

Медики пробуют разные методы лечения коронавирусной инфекции – для этого тестируют лекарства от ВИЧ, малярии, гепатита и других заболеваний. Кроме того, врачи тестируют и не самые обычные способы – например, переливание пациентам плазмы крови от людей, которые уже переболели COVID-19 и выработали антитела к ней. Эти антитела, по мнению специалистов, могут подавить инфекцию в организме тяжелобольных носителей коронавируса.

Первые опыты такого рода закончились успехом в середине февраля этого года в Китае. Впоследствии аналогичные эксперименты начали проводиться во Франции, Турции, в США и России. Во многих случаях переливание плазмы дало положительные результаты, однако ученые пока не могут точно сказать, насколько такая терапия эффективна и какие концентрации антител в плазме можно считать безопасными и при этом действенными.

Группа медиков под руководством профессора Клиники Майо (США) Майкла Джойнера получила первые подобные данные в рамках национальной программы по использованию плазмы крови для лечения COVID-19. Она проводилась параллельно почти в трех тысячах клиник и медицинских центров Соединенных Штатов.

В общей сложности в ней участвовали более 35 тыс. добровольцев, которые заразились коронавирусом нового типа в промежутке между апрелем и июлем 2020 года и страдали от тяжелых форм COVID-19. Половина из них попала в реанимацию, а четверть подключили к аппаратам искусственной вентиляции легких.

Все эти пациенты получили инъекции плазмы крови от доноров, которые переболели COVID-19, а также стандартный набор лекарств, которые применяют для борьбы с различными симптомами этой болезни и сопутствующими инфекциями. Наблюдая за изменениями в состоянии их здоровья в последующий месяц, ученые отслеживали то, как различные аспекты применения терапии и другие факторы влияли на ее эффективность.

Наблюдения показали, что эта терапия значительно уменьшила уровень смертности и ускорила выздоровление пациентов. Вдобавок ученые обнаружили, что максимально положительный эффект плазма оказывала, если ее вводили в организм пациента максимально рано, на третий день после попадания в больницу или еще до этого.

В частности, в таком случае умирало примерно 8 % пациентов, тогда как при вводе плазмы на четвертый день госпитализации этот показатель уже вырастал до 12 %. Аналогичная тенденция была характерна для того, как много антител было в переливаемой плазме – чем выше была их концентрация, тем реже умирали пациенты.

Ученые объясняют, что такие результаты говорят о том, что переливание плазмы крови действительно улучшает состояние пациентов и помогает им выздороветь. При этом, как подчеркивают ученые, у большинства пациентов не проявлялись опасные побочные эффекты. Это говорит о том, что этот метод можно широко применять для лечения COVID-19.

Следует добавить, что статью ученых не рецензировали независимые эксперты и не проверяли редакторы научных журналов, как это обычно бывает в подобных случаях. Поэтому к выводам из нее и аналогичных статей нужно относиться осторожно.

www.tass.ru

Сделаем планету более здоровой

Всемирная неделя грудного вскармливания (World Breastfeeding Week), инициированная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), ежегодно проводится 1–7 августа и находит поддержку почти в двухстах странах мира.



Грудное вскармливание – это универсальное решение, которое создаёт для всех равные возможности, обеспечивая каждому необходимые условия с самого начала жизненного пути. Оно улучшает здоровье, благополучие, а также выживание женщин и детей во всём мире.

Проблема отказа женщин от кормления ребенка грудью стоит достаточно остро. Особенно это касается жительниц мегаполисов, где высокий ритм жизни не позволяет уделять достаточно времени семье, в том числе и новорожденному малышу.

Избыточная эмансипация современных женщин наносит существенный вред здоровью ребенка.

Специалисты ВОЗ рекомендуют исключительно грудное вскармливание детей до достижения ими шестимесячного возраста, а затем вместе с надлежащим прикормом продолжать грудное вскармливание до двух лет или старше.

Всемирная неделя грудного вскармливания координируется Всемирным союзом содействия грудному вскармливанию (WABA). WABA – это общемировое сообщество частных лиц и организаций, поддерживающих и продвигающих грудное вскармливание. Союз занимает принципиальную позицию в вопросах искусственного питания и не принимает финансирования от компаний – производителей заменителей грудного молока, сопутствующих товаров и детского питания.

В нынешнем году лозунгом этой недели стал призыв к мировому сообществу – «Поддержим грудное вскармливание и сделаем планету более здоровой».

www.tass.ru

Почему надо кормить ребенка грудью

Кормление своего малыша грудью доставляет маме массу удовольствия. Но это не единственный плюс грудного вскармливания. Помимо этого существует множество преимуществ и причин для кормления малыша грудью.

В настоящее время известно, насколько благоприятно сказывается естественное вскармливание на физическом и психическом здоровье детей. Наверное, можно бесконечно говорить о психологической пользе грудного вскармливания, но сегодня мы поговорим о составе грудного молока и физиологии пищеварения малышей.

На сегодняшний день известно около 500 компонентов грудного молока. Все эти составляющие находятся в идеальных пропорциях для растущего организма младенца.

Содержание белка в зрелом грудном молоке составляет примерно 1 %. Это значительно ниже, чем в молоке других млекопитающих. Белки

представлены казеиновой и сывороточной фракциями. Казеиновый белок синтезируется непосредственно в молочной железе, а сывороточный фильтруется из крови матери. Соотношение этих фракций в женском молоке 20:80, в коровьем 80:20. В процессе пищеварения казеин под действием желудочного сока образует более крупные хлопья, чем сывороточные белки, и поэтому труднее всасывается. Грудное молоко образует в желудке практически невидимые хлопья, облегчающие пищеварение, и быстро эвакуируется из желудка. Это дает возможность часто прикладывать ребенка к груди без опасений за перегрузку ЖКТ и нарушение пищеварения.

Сывороточные белки женского молока представлены в основном альфа-лактоглобулином, важным компонентом ферментной системы в синтезе лактозы. Необходимо отметить, что заменители грудного молока производятся на основе коровьего (козьего) молока и в качестве сывороточного белка содержат бета-лактоглобулин, являющийся мощным аллергеном.

В женском молоке определяется более высокий уровень и свободных аминокислот, среди которых наиболее важными являются цистеин и таурин, так как их синтез у детей раннего возраста затруднен. Цистеин существен для плода и детей, родившихся преждевременно, а таурин необходим для созревания и развития ЦНС, так как служит нейромедиатором и нейромодулятором.

Белки грудного молока выполняют разные функции – часть белков работает на защиту малыша от заболеваний, другая часть питает организм. Также в молоке содержатся белки-ферменты, у которых множество различных задач: помогать пищеварению, обогащать организм витаминами и минералами в таком виде, чтоб он мог их усвоить, и т. д.

Самые главные белки-защитники – это иммуноглобулины или антитела. В молоке кормящей мамы представлены антитела почти ко всем микробам, с которыми она сталкивалась в своей жизни. Самые важные для младенца – иммуноглобулины А (IgA – это крупные белковые молекулы, которые выстилают слизистую оболочку на всём протяжении кишечника, защищая от проникновения через неё различных микробов или вирусов в кровеносное русло малыша).

Жиры в женском молоке находятся в виде микроскопических шариков, по размерам значительно меньших, чем в коровьем молоке. Это наиболее изменчивая составляющая, так как содержание жира колеблется от 2 % (в молозиве) до 4,0–4,5 % (в зрелом молоке). Интересно, что в «заднем молоке» концентрация жира в 4–5 раз выше, чем в «переднем молоке», и это действует как регулятор насыщения. Поэтому продолжительность кормления не должна быть регламентирована и может быть различной в зависимости от состояния ребенка.

Длинноцепочечные полиненасыщенные жирные кислоты необходимы для миелинизации и созревания ЦНС, среди них наиболее важными являются арахидоновая и линоленовая жирные кислоты. Их содержание в женском молоке почти в 4 раза выше, чем в коровьем. От наличия этих жирных кислот зависит синтез простагландинов в ЖКТ ребенка, которые влияют на множество функций, активизирующих пищеварение и созревание клеток кишечника.

Жиры женского молока легко и практически полностью (на 90–95 %) усваиваются организмом малыша благодаря ферментам. Эти жиры дают ребёнку энергию, а также участвуют в построении клеток всего организма, в том числе головного мозга, который наиболее стремительно развивается в первый год жизни малыша. Значительную роль в этом играет и холестерин, который содержится в большом количестве в молоке и участвует также в выработке гормонов и витамина D, необходимых для нормального развития костной ткани. В отличие от жиров женского молока, активно питающих мозг младенца, жиры молока коровьего или козьего в первую очередь способствуют росту скелета и мышечной ткани.

На общую жирность молока, которая в среднем составляет около 4 %, питание мамы повлиять практически не может. Поэтому хочется предостеречь женщин от стремления повысить жирность молока с помощью тяжёлых жирных продуктов. Особенно часто с этой целью используют рецепты с грецкими орехами, а ведь это может привести к повышенной вязкости молока и аллергической реакции у малыша. Ребенок сам регулирует поступление менее и более жирного молока: если ребёнку нужно сытно поесть, он сосёт грудь длительное время, а когда ему нужно попить или слегка перекусить, он может приложиться к груди на две–три минуты.

И ещё одно интересное свойство жировых шариков – они похожи на ёжиков, так как покрыты муциновым слоем (защитный белковый слой, который не позволяет вредоносным микробам питаться жирами, предназначенными для малыша). А ещё в процессе переваривания жиры грудного молока расщепляются с образованием жирных кислот, которые обладают противомикробным действием.

Женское молоко – рекордсмен по содержанию лактозы! Ее в грудном молоке 7 % (в коровьем молоке около 4 %). Лактоза женского

молока (бета-лактоза) стимулирует синтез микробами кишечника витаминов группы В и служит пищей для бифидобактерий, заметно увеличивая их количество в кишечнике, в то время как лактоза коровьего молока (альфа-лактоза) не оказывает регулирующего действия на микрофлору кишечника. Лактоза также нацелена на питание мозга, облегчает всасывание железа и кальция. За счёт ее преобразования бифидобактериями в молочную кислоту она обеспечивает кислую среду в кишечнике, благодаря чему снижается возможность бродильных процессов и подавляется рост недружественных микроорганизмов. Активность факторов, способствующих росту числа бифидобактерий, в коровьем молоке в 40 раз ниже, чем в грудном молоке. Кроме этого, лактоза стимулирует образование кишечных колоний *Lactobacillus bifidus*.

Другие составляющие углеводов грудного молока – олигосахариды, фруктоза, галактоза, содержатся в небольших количествах. Один из видов олигосахаридов известен как «bifidus фактор», он способствует размножению в кишечнике полезной микрофлоры и препятствует развитию патогенной.

Содержание витаминов в грудном молоке зависит от потребностей ребенка, питания матери, срока лактации. В молозиве и «переднем молоке» большинство витаминов находятся в большей концентрации, чем в зрелом и «заднем молоке». Поэтому перед кормлением нельзя сцеживать «переднее молоко», богатое витаминами. По данным современных исследований, витамин D содержится в основном в «переднем молоке» и находится там в неактивной форме, которая по мере потребности ребенка трансформируется в жирорастворимую (активную) форму. Случаи дефицита витаминов у детей, находящихся на грудном вскармливании, редки, даже если мать вегетарианка. На втором году жизни недостаток витаминов (в частности, витамина А) более распространен у детей, которых рано отняли от груди, чем среди тех, кто продолжает кормиться грудью.

Содержание железа в грудном молоке достаточно низкое, но его биологическая доступность очень велика: в организм всасывается до 70 %, в то время как из смеси будет всасываться всего лишь около 10 %, остальное уйдёт на «корм» недружественной флоре, что приведёт к её усиленному размножению и бродильным процессам в кишечнике. Для того, чтобы ребёнок, находящийся на искусственном вскармливании, получал достаточное количество минеральных веществ, их содержание в заменителях грудного молока значительно повышают, что не может не вызвать отрицательных воздействий на организм малыша.

Таким образом, ребёнок на естественном вскармливании в значительно меньшей мере подвержен недостаточности или избытку микроэлементов.

Концентрация некоторых из гормонов и активных веществ (инсулина, эпидермального фактора роста, релаксина и др.) в молоке даже выше, чем в крови самой кормящей мамы! Ещё материнский организм «делится» с малышом и своими иммунными клетками – лейкоцитами, макрофагами, лимфоцитами. Гормоны, биологически активные вещества, иммунные клетки – всего этого нет в смесях-заменителях.

Преимущества грудного вскармливания можно перечислять бесконечно. Кормление грудью – это один из наиболее волнующих и интересных феноменов, связывающих мать и дитя в течение первых лет жизни ребенка. Грудное вскармливание олицетворяет родительскую заботу и мудрость природы.



Д.А. Яхьева-Онихимовская,
доцент кафедры педиатрии и неонатологии

Коллектив научной библиотеки поздравляет наших первых в этом новом учебном году курсантов, молодых специалистов, обучающихся в ординатуре, и, разумеется, профессорско-преподавательский состав с Днём знаний и желает здоровья в сложившейся непростой ситуации, успехов в работе, несмотря на ограничения, и удачи в учебной деятельности вопреки всем сложностям, которые вы умеете преодолевать.

Вас объединяет не только то, что вы работники отрасли медицины и здравоохранения, одной из самых динамично развивающихся областей деятельности человека, но и то, что вы – наши читатели, которых мы уважаем и ценим, ведь библиотека без читателей немыслима.



Открытые, бесплатные, удалённые электронные услуги научной библиотеки ИПКСЗ в начале нового учебного года в противовес ограничениям в период COVID-19

В связи со сложившейся длительной эпидемиологической ситуацией и необходимостью соблюдения санитарно-противоэпидемического режима становятся более востребованными удалённые способы обслуживания, актуальность которых в образовательной системе возрастает с наступлением нового учебного года, в разгар массового зачисления на обучение. В нашей библиотеке это сервис заказа и доставки информации «Спросите библиографа» и гипертекстовый продукт «Электронные информационные медицинские ресурсы в Интернете». Стоит отметить, что оба ресурса работают уже достаточно давно, с 2013 года, но на фоне других, традиционных библиотечных услуг их значимость в информировании пользователей несправедливо занижена.

В процессе преподавательской, научно-исследовательской, учебной и практической деятельности, когда необходимо подобрать материал для статьи, пособия или монографии, составить список литературы по теме и библиографически грамотно подготовить свою работу к печати, у специалистов, как правило, возникают определённые проблемы, связанные с информационным поиском и библиографическим оформлением. Помощь в решении подобных вопросов оказывают сотрудники научной библиотеки, в частности – справочно-библиографической службы (каб. 139). В связи с развитием технологий, призванных экономить время и обеспечивать комфортность обслуживания, комплекс таких услуг теперь доступен через библиотечное представительство на сайте ИПКСЗ в информационном сервисе «Спросите библиографа» (раздел «Научная библиотека», вкладка «Сервисные услуги»). Такая справочная служба предоставляет возможность дистанционно, с помощью электронной почты, воспользоваться основными информационно-библиографическими услугами. Таким образом, **минуя личный визит в библиотеку**, не отходя от компьютера, без длительного отрыва от важной работы, имея доступ в Интернет и не подвергая себя риску заражения коронавирусной инфекцией в общественных местах (городской транспорт, территория больничного комплекса, на которой находится ИПКСЗ), в любое удобное для Вас время Вы можете заказать:

- **библиографическое редактирование** (проверка, уточнение и исправление записей в уже готовом списке литературы);
- **выполнение справочных запросов** (например, тематическую

подборку в виде библиографического списка либо, если это окажется возможным, в виде полнотекстовых файлов научных статей);

- **определение индексов УДК, ББК и авторского знака** (для публикаций перед выходом в печать).

Оформление заказа требует обязательного заполнения электронной заявки, в противном случае запрос будет проигнорирован. Во избежание недоразумений рекомендуем предварительно ознакомиться с правилами пользования виртуальным справочным сервисом, приведёнными в том же разделе. Подобное сервисное обслуживание предусмотрено на бесплатной основе для всех категорий пользователей.

Гипертекстовый продукт «**Электронные информационные медицинские ресурсы в Интернете**» – разработка наших библиотечных специалистов, представляющая собой своеобразный путеводитель по информационным web-сайтам медицинской направленности в помощь специалистам здравоохранения в их научной, учебной и практической деятельности. Ресурс представлен на сайте ИПКСЗ в разделе «Научная библиотека» во вкладке «Электронные информационные ресурсы». В компактном варианте приведены электронные адреса поисковых систем, предметно-тематических медицинских каталогов, медицинских научных и учебных заведений, издательств, тематических сайтов, сгруппированные по тематическим разделам и отраслям медицины и действующие как гиперссылки. Ежегодное обновление обеспечивает актуальность этого информационного контента. Учитывая напряжённую эпидемиологическую обстановку и связанное с этим ограничение посещений публичных мест, к которым относится и библиотека, мы решили с сентября этого года начать работу по включению в содержание нашего ресурса электронных ссылок на сайты научных медицинских журналов, размещённых в Интернете в открытом доступе. Таким образом, просматривать архивы интересующих журналов станет возможным вне стен библиотеки. Поэтому рекомендуем нашим заинтересованным пользователям регулярно обращаться к этому информационному ресурсу.

Информация предоставлена
библиографом I категории
С. В. Шершневой

Книжные новинки

Поздравляем читателей научной библиотеки с началом нового учебного года и предлагаем посетить библиотеку, чтобы ознакомиться с новинками медицинской литературы. По традиции представляем наиболее интересные новинки, приобретенные в последнее время. Сегодня – это книги издательства «МЕДпресс-информ». Оно является известнейшим и старейшим издательством в стране, специализирующимся на выпуске медицинской литературы.

Китаев, В. М. Компьютерная томография в пульмонологии / В. М. Китаев, И. Б. Белова, С. В. Китаев. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 144 с. : ил.

Книга составлена из двух разделов. В первом (глава 1) описаны основные симптомы патологии легких, выявляемые при КТ. Каждый из них представлен с позиции отображающих его морфологических изменений. В краткой форме описаны заболевания, проявляющиеся конкретным симптомом. Второй раздел книги состоит из трех глав, в которых отражены современные взгляды на наиболее часто встречающуюся патологию легких (пневмония, туберкулез, рак) и показаны возможности КТ в выявлении этих заболеваний. Издание предназначено для врачей лучевой диагностики, терапевтов, интернов и студентов старших курсов, интересующихся проблемами рентгенологии.

Дифференциальная диагностика при ультразвуковых исследованиях / Г. Шмидт, Б. Бойшер-Вилемс, М. Брандт и др. ; под общ. ред. В. А. Сандрикова. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2020. – 816 с. : ил.

Книга является весьма исчерпывающим руководством по дифференциальной диагностике при УЗИ, отличающимся от прочих подобных изданий четкой структурированностью материала и обилием иллюстраций, благодаря которым эта книга претендует на роль настольной для врачей многих специальностей, сталкивающихся в своей практике с ультразвуковой диагностикой.

Практически все главные положения, представленные в руководстве, вынесены в цветные текстовые блоки, повторяющие основные принципы диагностики заболеваний; в особо интересных или сложных случаях дифференциально-диагностические критерии собраны в отдельные иллюстрированные блоки. В случаях, когда для установки диагноза необходимо проведение доплерографии, иллюстрации в В-режиме сканирования дополнены цветными доплерограммами.

Книга «Дифференциальная диагностика при ультразвуковых исследованиях» может быть полезна врачам ультразвуковой диагностики, широкому кругу врачей терапевтических и хирургических специальностей, студентам и аспирантам медицинских вузов и факультетов.

Цветной атлас по химическому пилингу / под ред. А. Тости, П. Э. Граймз, М. Пиа де Падовы ; пер. с англ. Н. П. Михайловой. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 264 с. : ил.

Данный атлас представляет собой хорошо иллюстрированное пособие по использованию пилинга для лечения целого ряда поражений кожи (акне, фотостарения, пигментных дисхромий, поствоспалительной гиперпигментации и др.). Книга содержит подробную информацию обо всех наиболее распространенных на сегодняшний день составах для пилинга, особенностях их применения, основных свойствах, преимуществах и недостатках, показаниях к применению и возможных осложнениях.

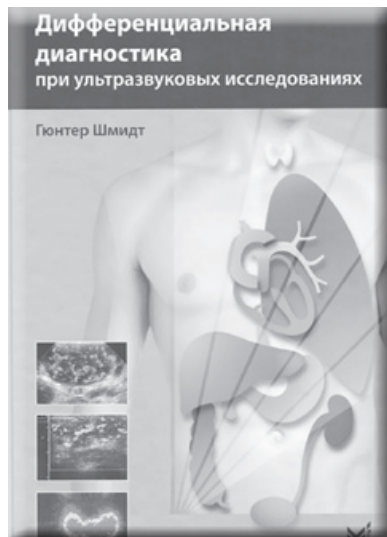
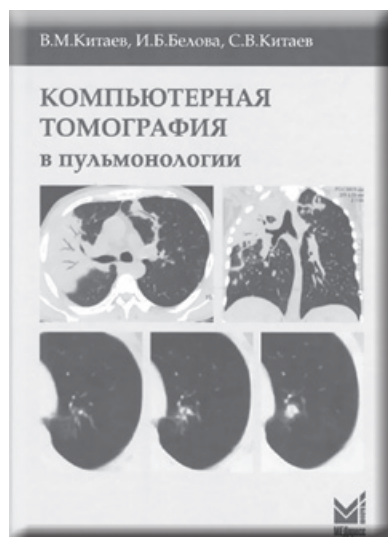
Большое внимание в атласе по химическому пилингу уделено использованию пилинга в комбинации с новыми методами лечения заболеваний кожи, такими как микродермабразия, лазерная шлифовка, нидлинг. Приводится пошаговое выполнение процедур пилинга при различных состояниях кожи. Лаконично, но довольно полно описаны осложнения и нежелательные реакции при пилинге и способы их коррекции; в связи с этим приводится образец информированного согласия и подчеркивается необходимость его получения, несмотря на относительно небольшую частоту осложнений.

Цветной атлас по химическому пилингу будет полезен косметологам, дерматологам, эстетическим хирургам.

Ранняя реабилитация после инсульта : пер. с англ. / Я. Мерхольц, Д. Х. Карр, К. Флемит и др. / под ред. Г. Е. Ивановой. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 248 с. : ил.

Книга посвящена одной из актуальных проблем современной неврологии: физической реабилитации в раннем постинсультном периоде. По признанию многих специалистов, одним из наиболее важных методов лечения больных, перенесших инсульт, является ЛФК, которая по эффективности нередко превосходит лекарственный или нейрохирургический методы лечения.

В предлагаемой вниманию читателя публикации дается ответ на многочисленные вопросы, касающиеся раннего постинсультного периода, в частности, насколько эффективна



ЛФК в раннем постинсультном периоде, когда ее следует начинать, какие методики наиболее действенны. Особую ценность представляет то, что описанные методы реабилитации основываются на научных данных, имеющих высокий уровень доказательности. Кроме того, в книге приводятся сведения о заболеваемости инсультом, рисках и причинах его развития, показателях выживаемости, вероятности различных исходов, неотложной помощи на догоспитальном этапе, интенсивной терапии при инсульте. Отдельная глава посвящена этическим вопросам ухода за пациентами после инсульта.

Книга «Ранняя реабилитация после инсульта» предназначена для неврологов, специалистов по ЛФК, а также для тех, кто интересуется или профессионально занимается реабилитацией пациентов.

Григорьев, К. И. Амбулаторная педиатрия : рук. для врачей. – 2-е изд. – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 496 с. : ил.

В руководстве с учетом достижений современной медицины представлены возможности работы врача-педиатра в условиях амбулаторно-поликлинической практики. Книга адресована педиатрам, а также врачам общей практики, консультирующим детей разного возраста. Руководство призвано помочь врачу в диагностике и лечении наиболее распространенных заболеваний детского возраста, уже при первом контакте с больным определить круг профилактических задач, назначить лечение согласно современным требованиям доказательной медицины. Особое внимание уделено вопросам вскармливания детей раннего возраста, детским инфекциям и их профилактике. Все лекарственные препараты приводятся с учетом международных непатентованных названий, зарегистрированных в Российской Федерации. Руководство может быть использовано студентами старших курсов педиатрических факультетов медицинских вузов и врачами-ординаторами, работающими с детьми и подростками.

Реабилитация высших психических функций у больных с очаговым поражением головного мозга: клинические рекомендации. – М. : МЕДпресс-информ, 2020. – 192 с. : ил.

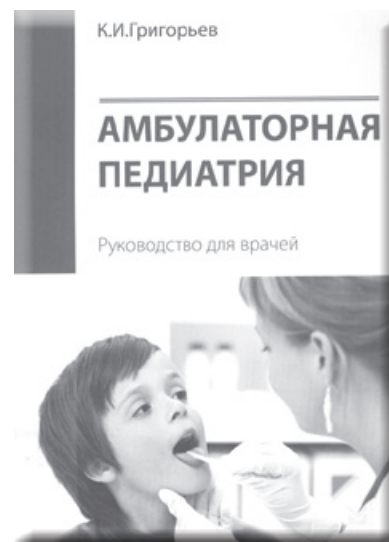
Проблема нарушения когнитивных функций на сегодняшний день является одной из наиболее актуальных. Возникающие расстройства приводят к снижению качества жизни, нарушению бытовой, социальной и профессиональной активности человека, нередко – к инвалидизации и полной зависимости от окружающих. Данные клинические рекомендации посвящены вопросам диагностики и основных подходов к реабилитации нарушений высших психических функций, возникающих при очаговых поражениях головного мозга.

Рекомендации предназначены для неврологов, нейропсихологов, нейрохирургов, реабилитологов, а также врачей других специальностей, принимающих участие в ведении таких пациентов.

Локальная инъекционная терапия при повреждениях и заболеваниях опорно-двигательной системы / Л. Б. Резник, М. А. Турушев, С. А. Ерофеев, Г. Г. Дзюба. – 3-е изд., доп. – М. : МЕДпресс-информ, 2020. – 144 с. : ил.

В книге подробно освещены общие вопросы методологии выполнения блокад при заболеваниях и последствиях травм опорно-двигательной системы, пути проведения боли и ее механизмы, оптимальный выбор лекарственных препаратов и алгоритм их применения. Уделено внимание современным методикам, таким как интраартикулярная оксигенотерапия и PROLO-терапия. В руководстве приведены авторские иллюстрации, наглядно демонстрирующие методики инъекций в различные очаги поражения. Представленные данные направлены на решение клинических задач в травматологии, ортопедии и других смежных разделах медицины путем обеспечения подготовки специалистов для оказания специализированной малоинвазивной медицинской помощи при купировании болевого синдрома и локального воспаления у больных с заболеваниями и последствиями травм опорно-двигательной системы.

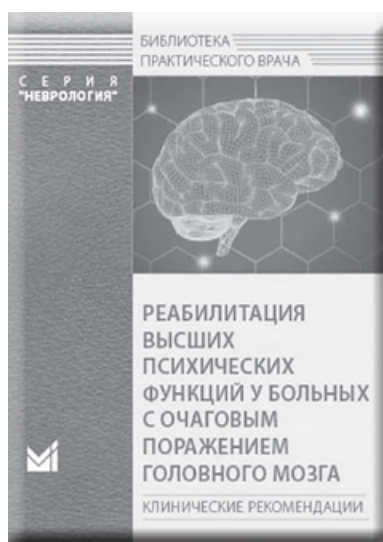
Пособие предназначено для широкого круга врачей, включая травматологов-ортопедов, хирургов, ревматологов, терапевтов, неврологов, занимающихся лечением заболеваний костно-мышечной системы и применяющих в своей практической деятельности методы локальной инъекционной терапии.



Путилина, М. В. Рациональная фармакотерапия хронической ишемии головного мозга: клинические рекомендации / М. В. Путилина, Н. В. Теплова; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО «Рос. нац. исслед. мед. ун-т им. Н. И. Пирогова» (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России). – М. : МЕДпресс-информ, 2019. – 472 с. : ил.

В книге подробно рассмотрены современные представления о рациональной терапии хронической ишемии головного мозга с учетом возможных патогенетических и клинических корреляций, предложены возможные алгоритмы терапии коморбидных состояний, таких как артериальная гипертензия и сахарный диабет. Описаны основные группы препаратов базовой и симптоматической терапии хронической ишемии мозга. Особое внимание уделено проблеме лекарственных взаимодействий и побочных эффектов медикаментозной терапии. Клинические рекомендации предназначены для врачей общей практики, терапевтов, геронтологов, клинических фармакологов, неврологов, студентов старших курсов медицинских вузов.

*Информация предоставлена
библиотекарем научной библиотеки
И. Г. Якимовой*



Ногти как зеркало нашего здоровья

Если глаза называют зеркалом души, то ногти – это зеркало нашего здоровья. Существует огромное количество как традиционных, так и нетрадиционных методов и способов диагностики состояния человеческого здоровья.

Согласно одному из постулатов тибетской медицины, рассматриваящий организм как единое целое, по форме и состоянию ногтей можно определить болезни, которыми страдает человек. Так, последователи Будды Шакьямуни считают, что если ногти сухие, крючковатые, грубые и ломкие, в теле пациента преобладает ветер, а розовые, нежные и легко гнущиеся свидетельствуют о переизбытке жёлчи. Если ногти толстые, крепкие, мягкие, сильно блестят, с одинаковым контуром, тогда в организме преобладает слизь.

Длинные линии на ногтях указывают на плохую всасываемость пищи, белые пятнышки – на недостаток цинка или кальция, поперечные желобки на ногтях указывают на плохое питание или на запущенные болезни.

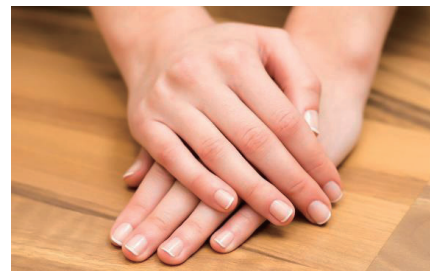
Иногда ногти бывают выступающими, выпуклыми, луковичеобразными, похожими на барабанные палочки. Такое состояние ногтей указывает на слабость сердца и легких.

По мнению тибетских врачей, каждый палец имеет связь с определённым органом. Учитывая это, в Древнем Китае абсолютно все практикующие врачи производили первичную диагностику по состоянию ногтей и, если судить по письменным источникам, ошибались они не слишком часто.

Диагностику здоровья по ногтям рук начинали с лунок: именно состояние ногтевых лунок в первую очередь показывает, какой орган в опасности.

Если на ногтях утончились или совсем исчезли лунки:

- Большой палец – мозг и череп. Считали, если лунка на этом пальце исчезла, значит, у человека серьезные проблемы с головой.
- Указательный – толстый кишечник, печень и легкие, а также воспаления и гинекологические заболевания. Средний – заболевание кровеносной системы. Если лунки нет – налицо проблема с давлением и сосудами.



- Безымянный – лунка отражает состояние обмена веществ и лимфатической системы.

- Мизинец – проблемы с сердечно-сосудистой системой или тонким кишечником.

Отсутствие хотя бы одной лунки на пальцах указывает на снижение гемоглобина и эритроцитов (анемия, малокровие).

При этом если на всех ногтях лунки неестественно увеличены – это может говорить о сердечной слабости.

В настоящее время переживший тысячелетия метод диагностирования становится всё более популярным, и со многими его положениями просто невозможно не согласиться.

Так, тибетские доктора всегда считали, что жёлтая окраска ногтя – признак патологии печени; синюшная свидетельствует о сердечно-сосудистой патологии; бледно-розовая – об анемии; чёрными ногти становятся при диабетической гангрене, а обгрызенные ногти являются верным признаком излишней нервозности и наличия кишечных паразитов. О том, что изменение цвета ногтей может быть вызвано никотином, проблемами печени и жёлчного пузыря, а также инфекционными заболеваниями, знают сегодня практически все. Объективно говоря, по ногтям могут быть определены многие заболевания, но полагаться только на этот способ диагностики, разумеется, нельзя.

Кстати, внимательно рассмотрев ногти людей старшего поколения, невозможно не обратить внимания, что состояние их лунок лучше, чем у детей или даже внуков. Объяснение – в неправильном питании и плохой экологии, что само по себе не радует. Однако если избавиться от вредных привычек и придерживаться ЗОЖ, красота рук, хотя и не сразу, всё-таки восстановится.

По материалам СМИ

Календарь медицинских дат

1 сентября – День знаний

5 сентября – Международный день благотворительности

7 сентября – Всемирный день распространения информации о мышечной дистрофии Дюшенна

Один из 3500 новорожденных мальчиков в мире страдает от этой редкой и смертельной болезни. По всему миру насчитывается более 250 тыс. пациентов с данным диагнозом. Симптомы заболевания обычно появляются у детей мужского пола до 5 лет. Средняя продолжительность жизни этих больных варьирует от подросткового возраста до 20–30 лет.

8 сентября – День физиотерапевта или Международный день физиотерапии

10 сентября – Международный день гинекологического здоровья

12 сентября – Всемирный день оказания первой медицинской помощи

15 сентября – Всемирный день борьбы с лимфомами

День работника санитарно-эпидемиологической службы России

15 сентября 1922 года Совнарком РСФСР принял Декрет «О санитарных органах Республики», в котором были установлены структура и основные задачи службы.

17 сентября – Всемирный день безопасности пациентов

19 сентября – День хирурга

21 сентября – Международный день распространения информации о болезни Альцгеймера

22 сентября – Всемирный день пациентов, страдающих ХМЛ (хронический миелоидный лейкоз)

25 сентября – Всемирный день фармацевта

26 сентября – Всемирный день контрацепции

27 сентября – Международный день глухих

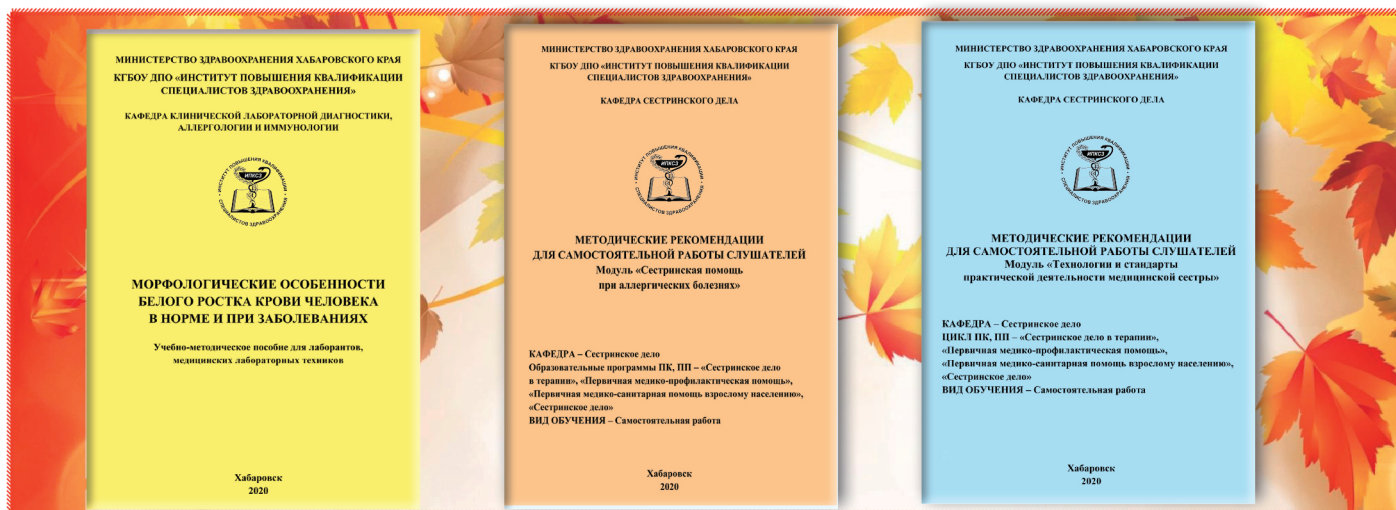
29 сентября – Всемирный день сердца; День отоларинголога; Всемирный день здоровья сетчатки глаза

30 сентября – День грязелечения

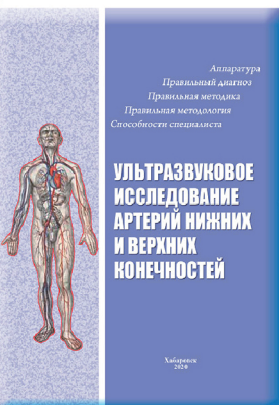
Использование грязи в лечебных и косметических целях восходит к XVI веку, ко временам Ренессанса.



• НОВИНКИ ИЗДАТЕЛЬСТВА •



• ГОТОВИТСЯ К ИЗДАНИЮ •



• **Ультразвуковое исследование артерий нижних и верхних конечностей** : учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. программы высш. образоват. подгот. кадров высш. квалификации в ординатуре по специальностям 31.08.11 «Ультразвуковая диагностика», 31.08.53 «Эндокринология», 31.08.63 «Сердечно-сосудистая хирургия», и в образоват. учреждениях, реализующих программы доп. проф. образования : рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» / МЗ ХК, КГБОУ ДПО ИПКСЗ ; сост. **В. В. Заднепровская, О. О. Токарь.** – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 212 с.

Учебное пособие соответствует основной профессиональной образовательной программе высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности «Ультразвуковая диагностика» и направлено на получение современных знаний по вопросу дуплексного исследования артериального русла.

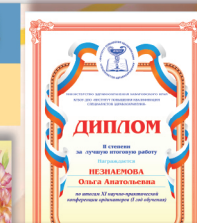
В пособии рассмотрены вопросы нормальной и ультразвуковой анатомии артериальной системы конечностей человека, диагностики различных заболеваний; определен алгоритм ультразвукового исследования, в основу которого положен принцип оценки состояния артериального русла и комплексный подход от семиотики к конкретным критериям диагностики.

РЕДАКЦИОННО-ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ИПКСЗ

ПОЛИГРАФИЧЕСКИЕ УСЛУГИ:

- *копирование*
- *печать черно-белая, цветная*
- *сканирование*
- *переплетные работы*
- *ламинирование*
- *Визитки, листовки, открытки, брошюры*
- *дизайн полиграфии*

Оперативно! Качественно! Индивидуальный подход!



Телефон
(4212) 27-25-10

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@ipkszh.khv.ru