



С ДНЁМ РОЖДЕНИЯ,
ЛЮБИМЫЙ КРАЙ!

82

НАШ КРАЙ

Хабаровский край!

*Он почти бесконечный.
Живая частица ушедших времён,
Той жизни суровой, неспешной и вечной
Великих народов и малых племён.*

*Тут люди мудры, и добры, и степенны,
Не зря уважал их бедовый казак.
Осталось в веках его имя нетленно.
Теперь этот край называется так.*

*Играют в Амуре лосось и калуга,
И зреет в распадках лесной виноград.
Здесь север и юг дополняют друг друга.
Хабаровский край чудесами богат.*

*Здесь ходят медведи, скользят кабарожки,
Изюбрь и сохатый зовут здесь весну.
Бесшумно гуляют огромные кошки
И зорко хранят эту чудо-страну.*

*Цветут рододендроны в мае на склонах,
Все сопки укутав в сиреневый цвет.
И только у нас в уголках затаённых
Так чисто и нежно цветёт бересклет.*

*И каждый, кто здесь побывал хоть когда-то,
Не сможет забыть Мяо-Чановых гор,
Прекрасных амурских волшебных закатов,
Влюбившись навек в этот вольный простор.*

А. Кухтина



Евгений Никонов: медицину края ждет перезагрузка и прививка дружелюбия

*По мнению нового министра здравоохранения Хабаровского края,
на ощутимые перемены в отрасли нужны годы*



Новый министр здравоохранения Хабаровского края, назначенный на пост 17 августа, оценил состояние дел в отрасли и считает, что системе нужны кардинальные перемены.

«В обществе давно уже созрел запрос на изменения в системе, — объяснил положение дел Евгений Никонов. — Теперь мы должны определить круг задач, наметить пути их решения, разработать грамотную маршрутизацию и «расширять одно узкое горлышко» за другим».

Бренд Дальнего Востока

Первым делом новый министр здравоохранения обратил внимание на состояние краевой клинической больницы (ККБ) № 1. Напомним: Евгений Никонов — хабаровчанин. Он учился в краевой столице и покинул ее 16 лет назад, будучи проректором Дальневосточного государственного медицинского университета.

«Мне стало не по себе от того, что за 16 лет произошло с флагманом краевой медицины. В те времена это было самое современное в крае лечебное учреждение, оснащенное по последнему слову техники. Это был медицинский бренд не только края, но и всего региона, — напоминает Евгений Никонов. — На базе больницы работали кафедры по узким специализациям. Был сильный профессорско-преподавательский состав, на базе этой клиники вел обучение Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения».

По словам Евгения Никонова, учиться в Хабаровск приезжали медики не только со всего Дальнего Востока, но и из Сибири, с Урала и даже из центральных областей России. Сейчас же в этой больнице нет оборудования, которое по современным требованиям должно быть в каждой поликлинике! Не говоря уже о крайне запущенном состоянии самого здания.

Что касается проектирования новых больниц, по мнению нового министра здравоохранения, нужно опираться на мировой опыт, когда современный медицинский центр — это город в городе. В нем не только расположены медицинские подразделения удобно для пациентов и персонала, но и должны быть прогулочные зоны, кафе, магазины, объекты досуга. В Хабаровске по такому принципу построен разве что кардиоцентр.

«Тот же онкоцентр — это перестроенные военные казармы. В этом учреждении сильно страдает логистика, — продолжает Евгений Никонов. — Так что одной из первых своих задач вижу вновь поднять уровень ККБ № 1 до уровня регионального бренда».

Слабое звено

Что касается больниц, поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) в районах края, ситуация в одном районе коренным образом отличается от другого. Причем, по словам Евгения Никонова, во многом состояние зданий зависит вовсе не от краевого, а от местного руководства. К примеру, возле Эльбанского филиала Амурской ЦРБ свалка мусора. Без команды министра не убрать? Есть в крае даже больницы, которые разрушились. Однако общей проблемой являются большие, дорогие в эксплуатации здания.

«К примеру, здание Эльбанской районной больницы, общей площадью 8000 кв. м, принимает 60 пациентов. При этом и эти койки никогда не заполняются все. А расходы на содержание здания вместе с оплатой коммунальных услуг, в составе которых баснословно дорогое отопление, составляют более десятка миллионов рублей в год, — делится впечатлениями новый министр здравоохранения края. — Вот где зарыты расходы, которые можно сэкономить: занять больницей столько площади, сколько будет достаточно для населения, живущего на территории. Остальную часть передать в аренду другим учреждениям или даже местному бизнесу. Чтобы хотя бы эксплуатационные расходы нести сообща».

То есть ту материальную базу, что есть в крае, новый руководитель отрасли намерен использовать рационально. Что касается программ строительства ФАПов на селе, эти планы включены в программу модернизации первичного звена здравоохранения, и все расчеты отправлены в федеральный центр для участия в национальном проекте.

Дайте нам врачей

«Обеспечение отрасли кадрами — это отдельная история. Приезжаю в Амурск, а мне первым делом: дайте нам врачей. Мы им тут жилье даем. Пошли посмотреть это жилье. Да там в ремонт молодому специалисту нужно вложить как минимум 2 миллиона рублей! Всё, что получит по программе «Земский доктор», в это, с позволения сказать, жилье и вложит, — говорит Евгений Никонов. — Проблема организации доступной медицинской помощи в глубинке сложная, и даже во многих развитых странах она не решена. На мой взгляд, посылать туда специалиста сразу после института на постоянное место жительства нельзя. Он там в отсутствие достаточного объема ежедневной практики и общения с коллегами моментально «закиснет» и деградирует».

При этом, как говорит Евгений Никонов, нельзя оставлять население без качественной

и доступной медицинской помощи. С целью решения этой проблемы у нас в крае для начала нужно обеспечить отдаленные территории качественной связью, чтобы пациент или врач общей практики мог получить консультацию узкого специалиста с помощью телемедицины. Кроме того, можно периодически отправлять группы специалистов в глубинку в командировки.

«Да в том же Охотском районе первым делом надо наладить поставки лекарств! В селах нет возможности купить назначенные врачом медикаменты! Как им лечиться даже при полном штате всех врачей? — удивляется Евгений Никонов. — Решаем сейчас эту задачу. Ведем переговоры с Почтой России, чтобы наладить регулярные поставки необходимых медикаментов в каждое село края».

Частные руки

К слову, частный бизнес не первый год предлагает оказывать медицинскую помощь населению и получать за нее плату из фонда ОМС. Сейчас в Хабаровском крае 4,6 % объема гарантированных полисом ОМС услуг оказывают частные медицинские организации.

«Но все прекрасно понимают: чем больший объем обязательной медицинской помощи заберет на себя частный бизнес, тем меньше финансирования достанется государственным учреждениям, — напоминает Евгений Никонов. — А потому мы приветствуем появление частных компаний в системе ОМС только в трех случаях».

Первое: если их расценки на тот или иной вид помощи ниже государственных. И помощь окажем, и средства фонда ОМС сэкономим.

Второе: если в государственных учреждениях нет оборудования для оказания гарантированного вида помощи. К примеру, компьютерный томограф частников в эпидемию коронавируса очень пригодился.

И третье: добро пожаловать в Ульчский район! А также в Охотский, Аяно-Майский и другие места, где еще есть сложности с организацией доступности помощи населению...

...В общем, узких мест в системе здравоохранения Хабаровского края предостаточно. Пути их решения есть, но на это потребуются не месяц-два, а годы. Будем решать шаг за шагом. Мой девиз: хорошо там, где мы есть. Это значит — в существующих условиях будем работать настолько хорошо, насколько это возможно», — подытожил Евгений Никонов.

www.amurmedia.ru

Фото: www.Journaldoctor.ru

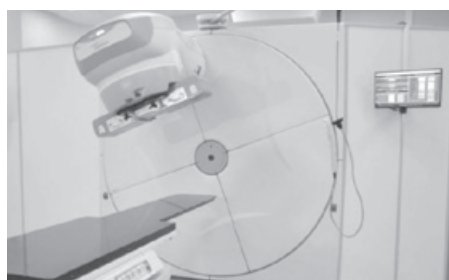
Новейшие аппараты в онкоцентре

В КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» поступили два новейших высокотехнологичных аппарата. Общая стоимость оборудования – около 150 млн рублей, средства были выделены из федерального бюджета.

Готовность онкологического центра к работе с новейшими аппаратами оценил министр здравоохранения края, и.о. заместителя председателя краевого правительства по социальным вопросам Евгений Никонов. Он подчеркнул, что рентгенотерапевтический аппарат, поступивший в онкологический центр, является золотым стандартом в лечении заболеваний кожи и подкожных заболеваний. Важно, что вся процедура для человека безболезненна и неинвазивна. Аппарат, приобретенный по федеральной программе, заменил оборудование, которое выработало свой срок эксплуатации.

Также в онкологическом центре установлен аппарат для дистанционной лучевой терапии – тератрон.

«Это та самая рабочая лошадка, которая необходима для лечения 60–70 % всех пациентов со злокачественными заболеваниями. Особенность данной модели в том, что стол, где



размещается пациент, сделан не из металла, а из углеродистого пластика, а устройство тератрона позволяет с точностью до миллиметра сформировать 3D-модель злокачественной опухоли и направить именно туда необходимую дозу облучения», – рассказала заместитель главного врача КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии» Ирина Енисейская.

В этом году программа технического перевооружения краевого клинического центра онкологии в рамках федеральной программы составляет 427 млн рублей. До конца года в регион поступят два рентгенологических и один гамма-аппарат. В будущем году планируется приобретение оборудования на 280 млн рублей. Также краевые власти планируют развивать первичную диагностику онкологических заболеваний.

«Мало иметь один очень хорошо оснащенный центр. Важно, чтобы и первичное звено вовремя выявляло больных онкологическими заболеваниями. Я не буду скрывать: проблемы серьезные в отрасли есть, их нужно решать. Будем организовывать новые центры амбулаторной онкологической помощи, продолжим укреплять наш краевой онкологический центр – он должен носить статус дальневосточного. Нам нужны известные профессора, новые операции, новые возможности. И я думаю, что при должной диагностике здесь будет больше пациентов, которые будут получать специализированную качественную высокотехнологичную помощь», – сказал министр здравоохранения Хабаровского края Евгений Никонов.

www.todaykhv.ru

Новое оборудование по нацпроекту

Новое оборудование поступило в краевую клиническую больницу № 2 в рамках национального проекта «Здравоохранение» и программы борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Навигационное оборудование и эндоскопическая стойка встанут на замену имеющимся, но уже устаревшим аппаратам.

«У нас и раньше была такая аппаратура, однако срок ее эксплуатации уже подходил к концу – выработка приближается к 100 %. При операциях новое оборудование уже используется. Например, буквально вчера прооперировали 62-летнюю женщину с артериальной аневризмой. Нейрохирурги использовали и навигацию, и эндоскопию», – рассказывает ИА «Хабаровский край сегодня» заведующий операционным блоком краевой клинической больницы № 2 Дмитрий Фролов.

Поступившее оборудование более современное, удобное и функциональное. Так,

навигационная система позволяет хирургу планировать в режиме реального времени ход операции и контролировать ее с высокой точностью, а эндоскопическая стойка помогает этот процесс отразить. Например, при операции аневризмы, когда видимость ограничена, врач может изучить оперируемую область, найти безопасные пути.

Без такого оборудования оснащение операционной сегодня представить сложно, ведь оно необходимо при довольно широком спектре нейрохирургических операций: при лечении опухолей, патологии сосудов головного мозга, инсультах и проч.

Общая стоимость навигационной системы и эндоскопии – около 32 млн рублей. Как уточнили в больнице, это не последнее обновление оборудования, оно ожидается и в дальнейшем, по федеральной программе, рассчитанной до 2024 года.

www.todaykhv.ru

Хабаровский край в цифрах

- В состав Хабаровского края входят 17 муниципальных районов и 2 городских округа.
- Площадь региона – 787,6 тыс. кв. км.
- По состоянию на 1 января 2019 г. общая численность населения края составляет 1 321 473 человека.
- В городской местности проживает 1 084 228 человек.
- В сельской местности проживает 237 245 человек.
- Плотность населения в среднем по краю составляет 1,7 человека на 1 кв. км, что в 4,4 раза меньше, чем в среднем по РФ.
- По состоянию на 1 января 2019 г. численность мужчин составила 629 497 человек, женщин – 691 976 человек.
- В крае действует 17 районных больниц, 14 поликлиник, 10 городских больниц. Для оказания первичной медико-санитарной помощи также работают 4 районные и 24 участковые больницы, 105 поликлиник, 57 амбулаторий и 176 фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП). Также есть 4 фельдшерских здравпункта и 30 кабинетов врачей общей практики. За 2020 г. планируется сдать еще 14 фельдшерско-акушерских пунктов и 7 амбулаторий в 15 муниципальных районах.
- Общая численность врачей в крае составляет 7 554 человека, среднего медицинского персонала – 13 358 человек.
- В первичном звене краевых государственных учреждений здравоохранения работает 3 382 врача, в том числе врачей скорой медицинской помощи – 163 человека, врачей центральных районных больниц и районных больниц – 876 человек. Коэффициент заместительства врачей в первичном звене здравоохранения составляет 1,22.
- Количество санаторно-курортных организаций и организаций отдыха 24, в них 3 461 койко-место.
- В профилактической службе края организовано: 8 центров здоровья, из них 3 – детских; 6 отделений и 20 кабинетов медицинской профилактики; 4 специализированных кабинета по отказу от курения при краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая психиатрическая больница» министерства здравоохранения Хабаровского края.
- Штат службы медицинской профилактики в медицинских учреждениях края состоит из 27 врачей, 69 средних медицинских работников.
- В личном кабинете «Мое здоровье» Единого портала государственных и муниципальных услуг реализованы услуги: запись к врачу; сведения об оказанной медицинской помощи; сведения о прикреплении к медицинской организации; сведения об оказанных медицинских услугах и их стоимости; сведения о полисе ОМС и страховой медицинской организации и их стоимости (в 2019 г. дистанционной самозаписью на прием к врачу воспользовалось 454,2 тыс. человек (2018 г. – 449,9 тыс. человек)).

www.khabkrai.ru

Количество исследований методом ПЦР увеличится в Хабаровском крае

Увеличить вдвое количество исследований методом ПЦР позволит дополнительный комплекс медицинского оборудования. На его закупку выделено 9,1 млн рублей из резервного фонда правительства региона. Распоряжение об этом подписал врио губернатора Михаил Дегтярёв.

Оборудование будет доставлено в Комсомольский территориальный консультативно-диагностический центр.

«Нами уже проведена работа с поставщиками данного оборудования, мы его зарезервировали на складах, которые находятся за пределами Хабаровского края. Рассчитываем, что поставка состоится в первых числах ноября. Это крайне необходимое оборудование, учитывая складывающуюся обстановку по коронавирусу», — сообщила главный врач медучреждения Ольга Панкова.

Новое оборудование позволит проводить до 400 исследований в день. Причем доступно это

не только для жителей Комсомольска-на-Амуре, но и еще для 7 районов Хабаровского края.

Напомним: диагноз COVID-19 можно поставить только исходя из результатов ПЦР-исследования. Выздоровевшим же человек считается, если тест на коронавирус два раза будет отрицательным.

www.todaykhv.ru

Краевую станцию переливания крови минздрава Хабаровского края отметили Знаком качества

В Общественной палате Российской Федерации подвели итоги независимой оценки информационной открытости и доступности организаций служб крови, проведенной Национальным фондом развития здравоохранения в 2020 году. КГБУЗ «Краевая станция перели-

вания крови» министерства здравоохранения Хабаровского края по итогам оценки отмечена бронзовым стандартом.

Лучших определяли с февраля по март текущего года. Всего было оценено 86 учреждений по всей России. Средняя оценка независимого общественного контроля составила 60 баллов, лауреатами стали те, кто набрал от 70 до 100.

«Информационное сопровождение донорского движения, его прозрачность и открытость очень важны для его развития. От того, насколько полно, доступно, понятно представлена информация для доноров на сайтах организации службы крови, во многом зависит, придет ли будущий донор сдавать кровь, будет ли он правильно подготовлен к донации», — отметила директор Национального фонда развития здравоохранения, заместитель руководителя Координационного совета по донорству крови при Общественной палате Российской Федерации Елена Стефанюк.

Также стоит отметить активность жителей Хабаровского края, принявших участие и вошедших в ТОП-10 регионов во Всероссийском социологическом исследовании «Актуальные проблемы развития донорства крови и ее компонентов в России», проводившемся ВЦИОМ совместно с Федеральным медико-биологическим агентством России и Национальным фондом развития здравоохранения в период с 12.08.2020 г. по 30.09.2020 г.

Краевая станция переливания крови ведет активную работу с донорами. Несмотря на введение ограничительных мероприятий, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции, за год проведено более 20 акций, в том числе выездных в районы края (п. Хор, п. Переяславка, г. Вяземский). В 2020 году 20 346 человек сдали кровь в Хабаровском крае.

www.amurmedia.ru



В Хабаровске многократно увеличили выпуск лекарств против COVID-19

Хабаровское предприятие «Дальхимфарм» значительно нарастило объемы производства лекарств, рекомендованных Минздравом РФ для лечения COVID-19.

— Увеличение выпуска связано с растущим спросом на рынке медицинских товаров, — сообщила исполнительный директор «Дальхимфарм» Ирина Гусева. — Так, по сравнению с предыдущим годом, объем выпуска парацетамола возрос более чем в четыре раза — до 37 млн упаковок, левофлоксацина в таблетках в восемь раз — до 184 тыс. упаковок, азитромицина более чем в два раза — до 19 тыс. упаковок. Также мы наладили выпуск препарата, который не выпускали в течение года. Было получено 145 тыс. ампул раствора дексаметазона.

По словам Ирины Гусевой, за данными препаратами обращаются медицинские бюджетные и коммерческие учреждения не только из соседних регионов, но и со всей России. И все же, несмотря на увеличение объемов, дефицит препаратов на рынке медицинских товаров ликвидировать пока не удается. Так как большинство лекарств, которые выпускает завод в Хабаровске, относятся к перечню жизненно необходимых, цены на них регулируются исключительно государством. В крайне редких случаях при наличии сильного дефицита может быть принято решение о повышении цен. Тогда у производителя появится финансовая возможность увеличить выпуск.

— Так, в мае было принято решение поднять цену на упаковку парацетамола приблизительно до 6 рублей, действуют эти условия до конца года. Если данное решение не будет продлено, объемы производства могут сократиться в начале 2021 года, — уточняет она. — Чтобы информировать федеральное правительство о наличии дефицита, в первую очередь должны приложить усилия аптечные сети, сообщая о проблеме нехватки товаров в региональный минздрав.

www.todaykhv.ru

Высокое давление стало основной причиной смертности в 2019 году



The Lancet представил перечень рисков и статистику самых частых причин смерти населения в 2019 году. На верхних строчках – высокое систолическое артериальное давление, употребление табака, риски, связанные с рационом питания, загрязнение воздуха и высокий уровень глюкозы в плазме натощак. Суммарно они вызывали 40 млн смертей у людей обоих полов и всех возрастов.

Самая низкая продолжительность здоровой жизни в Европе выявлена в России, согласно данным 2019 года. Об этом говорится в выводах масштабного исследования «Глобальное бремя болезней», которое опубликовали в медицинском журнале The Lancet.

Наиболее частыми рисками, провоцировавшими смерти людей обоих полов и всех возрастов, в нем названы высокое систолическое артериальное давление (10,8 млн смертей), употребление табака (8,1 млн), риски, связанные с рационом питания (7,94 млн), загрязнение воздуха (6,67 млн) и высокий уровень глюкозы в плазме натощак (6,50 млн).

Далее следуют такие риски, как высокий индекс массы тела (5,02 млн смертей), высокий холестерин ЛПНП (4,40 млн), нарушение функции почек (3,16 млн), недоедание матери и ребенка (2,94 млн) и употребление алкоголя (2,44 млн). В комплексном глобальном исследовании были рассмотрены 286 причин смерти, 369 заболеваний и травм и 87 факторов риска в 204 странах и регионах.

У **мужчин** первые места занимают такие факторы, как потребление табака (6,56 млн смертей), высокое систолическое артериальное давление (5,60 млн) и риски, связанные с рационом питания (4,47 млн).

У **женщин** среди причин смерти в любом возрасте преобладали высокое систолическое артериальное давление (5,25 млн смертей), риски, связанные с рационом питания (3,48 млн), высокий уровень глюкозы в плазме натощак (3,09 млн), загрязнение воздуха (2,92 млн), высокий индекс массы тела (2,54 млн), употребление табака (2,15 млн) и высокий холестерин ЛПНП (2,04 млн).

Основные причины DALY (годы жизни, скорректированные по нетрудоспособности) или утраты здоровья разнились в зависимости от возрастных групп. Основными проблемами со здоровьем у молодых людей в возрасте 10–49 лет были травмы, полученные в результате ДТП, головные боли, ВИЧ/СПИД, боль в пояснице и депрессивные расстройства. У людей в возрасте 50 лет и старше основными причинами утраты здоровья оказались ишемическая болезнь сердца, инсульт и диабет.

Наибольшее совокупное воздействие на здоровье оказывает резкое повышение метаболических рисков, прирост которых составил 1,5 % в год с 2010 года.

«В совокупности метаболические риски (а именно высокий ИМТ, высокий уровень сахара в крови, высокое артериальное давление и высокий уровень холестерина) в 2019 году стали причиной почти 20 % случаев утраты здоровья во всем мире – на 50 % выше, чем в 1990 году (10,4 %). Они также являются причиной огромного количества смертей: высокое артериальное давление стало причиной каждой пятой смерти (почти 11 млн) в 2019 году, высокий уровень сахара в крови стал причиной 6,5 млн смертей, высокий ИМТ – 5 млн смертей и высокий уровень холестерина – 4,4 млн смертей», – уточняют авторы работы.

Среди основных факторов, вызывающих неинфекционные заболевания (НИЗ), только курение существенно ослабило позиции: почти на 10 % в результате реализации с 2010 года международной политики по борьбе с употреблением табака. Тем не менее табак остается основной причиной смерти во многих странах с высоким уровнем доходов, включая США, Канаду, Великобританию, Японию, Бельгию и Данию: в 2019 году он унес почти 9 млн жизней во всем мире. Воздействие факторов риска также сильно различается в зависимости от региона.

Системы здравоохранения, по оценкам авторов исследования, не готовы к быстрому росту числа случаев НИЗ и инвалидности, особенно с учетом того, что в мире растет доля пожилого населения. Делается предположение, что всё большее воздействие ключевых факторов риска в сочетании с ростом смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в некоторых странах может привести к тому, что **ожидаемая продолжительность жизни в мире вскоре начнет снижаться, несмотря на прогресс, достигнутый в последние годы.**

«Согласно результатам последних глобальных исследований заболеваемости, пандемию COVID-19 разгоняет роковое стечение обстоятельств: рост числа хронических заболеваний на фоне сбоев в системе общественного здравоохранения. Полученные в ходе исследования данные учитывались при разработке политики в области здравоохранения во многих странах и местных юрисдикциях, а также в международных организациях, включая Всемирный банк и Всемирную организацию здравоохранения», – говорится в заключении исследования.

www.kommersant.ru

Как понизить верхнее систолическое давление в домашних условиях?

Среди народных средств, которые уменьшают верхнее давление, можно выделить такие:

- Цветочная пыльца, разбавленная медом
- Мята перечная
- Жидкий мед в сочетании с грецкими орехами
- Брусника
- Черноплодная рябина
- Боярышник обыкновенный
- Калина
- Семена укропа
- Средство, приготовленное из обычного меда, сока лимона и свеклы в равных количествах
- Не очень крепкий чай, в него можно добавить немного меда и лимонного сока
- Морс из клюквенных и брусничных ягодок.



www.heaclub.ru



Ежегодно 29 октября отмечается Всемирный день борьбы с инсультом

Этот день был установлен Всемирной организацией по борьбе с инсультом в 2006 году с целью всеобщей борьбы против этого заболевания: повышения осведомленности граждан о проблеме инсульта, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, необходимости коррекции факторов риска и контроля физиологических параметров, а также знаний признаков инсульта и порядка самостоятельных действий и действий окружающих людей.

Ежегодно в России регистрируется более 450 тысяч случаев инсульта.

Инсульт может коснуться каждого

По статистике Минздрава, за последние годы смертность от инсульта незначительно снизилась. Однако количество людей, заболевших инсультом, с каждым годом увеличивается, и что хуже всего – инсульт происходит и у совсем молодых людей.

Несмотря на достигнутые успехи фундаментальных и прикладных исследований в биологии и медицине, цереброваскулярные заболевания остаются важнейшей медико-социальной проблемой во всех развитых странах мира. В связи со значительным увеличением числа пожилых людей в общей популяции инсульты выходят на одно из первых мест среди основных причин смерти и инвалидизации.

Заболеваемость острым нарушением мозгового кровообращения в России составляет 349 случаев на 1000 населения. Ежегодно в России 450 тысяч человек переносят новый инсульт, и еще у 68 человек на 1000 населения возникает повторное нарушение мозгового кровообращения. Только около 20 % лиц трудоспособного возраста, перенесших инсульты, возвращается к труду.

Нарушение мозгового кровообращения чаще развивается у людей, имеющих так называемые факторы риска. К ним относятся:

1. Артериальная гипертония.
2. Курение.
3. Злоупотребление алкогольными напитками.
4. Сахарный диабет.
5. Малоактивный образ жизни.
6. Избыточный вес и некоторые другие.

Факторы риска – это такие состояния, на которые можно влиять, и тем самым уменьшать их значимость в развитии патологии сосудов головного мозга и вероятность развития инсульта.

Кроме факторов риска развития инсульта, большое значение имеет понимание причин, приводящих к этому грозному заболеванию.

Выделяют следующие причины развития инсульта:

1. Артериальная гипертония – 11,5 %.
2. Атеросклероз – 13 %.
3. Артериальная гипертония в сочетании с атеросклерозом – 70 %.
4. Другие – 5,5 % (облитерирующий тромбангиит, сифилис нервной системы, эритремия, лейкозы).

Понимая значимость факторов риска и причин развития инсультов, как пациенты, так и врачи должны сосредоточить усилия на устранении этих проблем, то есть заниматься профилактикой.

Нарушения мозгового кровообращения подразделяются на ишемический и геморрагический инсульты.

Геморрагический инсульт – это кровоизлияние в головной мозг, связанное с разрывом мозгового сосуда. Ишемический инсульт является

следствием закупорки, тромбоза одной, а иногда и нескольких артерий головного мозга, что приводит к гибели клеток мозга. Гибель клеток мозга приводит к возникновению различных неврологических симптомов.

Как правило, инсульты возникают не вдруг, не среди полного здоровья человека. У большинства пациентов можно отметить начальные проявления недостаточности мозгового кровообращения. Заподозрить эти состояния можно по жалобам на головные боли, головокружение, наличие шума в голове, ухудшение памяти, снижение работоспособности.

Если две и более из этих жалоб повторяются часто на протяжении трех месяцев и нет признаков органического поражения головного мозга, то можно заподозрить недостаточность мозгового кровообращения. А это состояние является предшественником возможного инсульта.

В данном случае необходимо обратиться к неврологу и провести обследование – УЗИ сосудов шеи, исследовать липиды крови, глазное дно, реологию крови. При подтверждении диагноза больному следует изменить жизненный стереотип, нормализовать артериальное давление и уровень липидов крови.

Санаторное лечение рекомендуется только в своей климатической зоне.

В сосудистой неврологии существует «концепция окна терапевтических возможностей», то есть времени, следующем непосредственно после развития инсульта, когда адекватное лечение может уменьшить выраженность повреждения мозговых структур. Это время составляет от 3,0 до 4,5 часа. В этот промежуток времени возникает возможность проведения тромболитической терапии.

Основным церебральным тромболитиком признан тканевой активатор плазминогена (ТАП) – актилизе. В настоящее время эффективность применения тромболитиков, в частности ТАП, достоверно доказана, но рекомендуется только после проведения компьютерной томографии (КТ) головного мозга. Конечно, при решении вопроса о тромболитизисе учитывается масса факторов, чтобы избежать осложнений. Тромболитизис показан 2,5 % больных с ишемическим инсультом.

Тромболитическая терапия, как правило, не устраняет изначальных причин, вызвавших закупорку сосудов, так как сохраняется резидуальный атеросклероз, однако восстанавливается кровоток. Геморрагические осложнения при применении тромболитиков возможны, но случаются в небольшом проценте случаев, что зависит от времени введения и свойств препарата, размеров поражения, соблюдения всего комплекса противопоказаний к данному виду лекарственной терапии.

В случае невозможности проведения тромболизиса терапевтическое воздействие направлено на остающиеся жизнеспособными нейроны в зоне так называемой «ишемической полутени». Существование этой зоны обусловлено неравномерным уменьшением церебральной перфузии при инсульте. Нейроны в этом случае не функционируют, но остаются структурно сохраненными. Возможно, восстановление их деятельности существует до 7 часов от возникновения инсульта.

Таким образом, успех и результаты лечения инсульта зависят от времени доставки пациентов в неврологический стационар. В идеале это первые 3 часа от появления первых симптомов болезни. Если у человека,

страдающего артериальной гипертонией, системным атеросклерозом, сахарным диабетом, на фоне головной боли изменилась речь, перекосило лицо, появилась слабость, онемение конечностей, необходимо срочно вызвать бригаду скорой помощи. При подозрении на нарушение мозгового кровообращения больной должен быть госпитализирован в неврологический стационар.

С. П. Авраменко,
к.м.н., доцент, заведующий кафедрой нервных болезней,
нейрохирургии и психиатрии КГБОУ ДПО ИПКСЗ

Уметь распознавать инсульт очень важно

Как почувствовать самому, что приближается критическая ситуация с инсультом? На это могут указывать определенные признаки

Существует ряд признаков, которые являются сигналами грядущего инсульта головного мозга:

- онемевшие с одной стороны тела пальцы рук и ног, покалывания в руке или ноге, при которых человеку может казаться, что он просто отлежал или отсидел конечность;
- головная боль, возникающая внезапно, которая концентрируется в области виска;
- появление туннельного зрения, при котором человек воспринимает лишь центрально расположенные объекты и не видит периферические;
- галлюцинации, возникающие вне связи с приемом каких-то препаратов;
- речевые нарушения;
- упадок сил, повышенная сонливость.

Забывчивость может быть признаком «немого» инсульта

Ученые из Университета Торонто в Канаде провели исследование с участием людей, входящих в группу повышенного риска инсультов, и в итоге констатировали: внезапная забывчивость может быть маркером инсульта, надвигающегося или произошедшего.

Асимптомными или «немыми» называют инсульты, которые не сопровождаются характерными симптомами. На картину инсульта влияет то, какие сосуды и какой участок мозга оказываются пораженными в момент беды. Если инсульт «немой», значит, он не коснулся участков мозга, связанных с двигательной активностью, речью или зрением. Человек может и не осознать, что он пострадал от инсульта. В этом случае только тщательное обследование (МРТ) может выявить случившееся нарушение.

Медики отмечают, что есть и другие признаки, указывающие на возможное скорое развитие инсульта:

- головокружение,
- слабость,
- состояние оглушенности,
- шум в ушах,
- проблемы со сном,
- головная боль, напоминающая мигрень.

В период межсезонья приступы мигреней учащаются. Тем, кто склонен к мигрени, следует быть настороже. Не всегда головная боль и шум в ушах могут быть признаками изменений в кровяном давлении и неблагоприятного влияния погоды. Они могут указывать и на «немой» инсульт.

Умение стоять на одной ноге укажет на риск инсульта

Ученые-неврологи из Пресвитерианской больницы штата Техас (США) высказались о том, что умение стоять на одной ноге – это хороший тест по выявлению риска инсульта. Способность сохранять равновесие в такой позе, по мнению специалистов, указывает на вероятность опасного мозгового нарушения.

«Баланс на одной ноге можно использовать в качестве индикатора повышенного риска развития инсульта», – констатировали исследователи.

По их словам, в среднем человек без неврологических проблем должен уметь стоять на одной ноге в течение 30–40 секунд. С возрастом этот показатель уменьшается, – но до известного предела. Если человек не способен удерживать равновесие, стоя на одной ноге, больше 20 секунд, это может указывать на его повышенный риск инсульта, заключили медики.

«Люди, которые не могут простоять на одной ноге больше 20 секунд, чаще становятся жертвами когнитивных расстройств, нарушений кровотока в капиллярах, лакунарных инфарктов (вид ишемического инсульта) и микроинсультов, которые могут не иметь внешних признаков», – предостерегли научные специалисты.

Выявлен самый точный признак грядущего инсульта

Исследование, проведенное в США, позволило ученым установить, что наличие отложений кальция в сосудах определяет степень риска мозгового удара или сердечного приступа у человека. Специалисты утверждают, что люди, у которых не наблюдается кальций в артериях, имеют самую низкую вероятность пострадать от инсульта или инфаркта в течение ближайших 10 лет своей жизни.

Авторы исследования, представляющие Юго-западный медицинский центр техасского университета в Далласе, собрали и проанализировали данные о состоянии здоровья, полученные от более 6 000 (6,2 тыс.) человек возрастом от 45 до 84 лет. Медиков интересовало, насколько значительной угрозой для вероятных сосудистых катастроф могут быть такие факторы, как диабет, повышенное давление, а также высокий уровень плохого холестерина. В ходе данного расследования выяснилось, что риск будущего инсульта и инфаркта коррелирует с показателями отложений кальция в артериях.

Наличие кальция в сосудах, по мнению ученых, является столь серьезным маркером, что люди, у которых его нет, оказываются защищены от инфаркта и инсульта даже при наличии других рисков.

«Люди, у которых не происходит накопления кальция в кровеносных сосудах, могут не принимать статины, несмотря на наличие других факторов риска, вызывающих ишемическую болезнь», – констатировали специалисты.



Круглый стол

Научные работники ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения РФ провели в ИПКСЗ обучающий



семинар с руководителями и специалистами ряда амбулаторно-поликлинических учреждений края по организации проведения научно-исследовательской работы «Эпидемиологическое популяционное исследование по выявлению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в Хабаровском крае: создание выборки и формирование коллекции биоматериала».

Целью настоящего исследования является изучение распространённости сердечно-сосудистых заболеваний, биологических и поведенческих факторов риска и их ассоциации в регионах РФ с различными экономическими, климатическими и географическими характеристиками для определения профиля риска региона и формирования подходов к адресным профилактическим программам.

Для выполнения исследования распоряжением министерства здравоохранения края создана рабочая группа, включающая специалистов минздрава, ИПКСЗ и ряда медицинских организаций края.

Научно-практическая конференция «Коморбидные состояния при эндокринной патологии»

В лекционном зале ИПКСЗ под председательством д.м.н. О.В. Ушаковой – профессора кафедры терапии и профилактической медицины ИПКСЗ 23 сентября 2020 г. состоялась научно-практическая конференция «Коморбидные состояния при эндокринной патологии».

Для врачей общей практики, терапевтов, эндокринологов Хабаровска и Хабаровского края были представлены научные доклады о факторах риска патологии сердечно-сосудистой системы при заболевании щитовидной железы; особенности клинических проявлений, метаболических и гормональных нарушений при первичном ожирении у детей; изменения костной системы при эндокринологических заболеваниях. Специалистам первичного звена была предложена возможность ознакомиться с методами рационального подбора лекарственной терапии при коморбидных состояниях.

В мероприятии приняли участие около 100 медицинских специалистов Хабаровского края.



Актуальные вопросы детской онкологии

6 октября 2020 г. в стенах института состоялась научно-практическая конференция «Актуальные вопросы детской онкологии». Мероприятие было организовано ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Блохина» Минздрава России. Представительную делегацию Центра возглавлял академик РАН, д.м.н., профессор В.Г. Поляков – советник директора Центра онкологии им. Н.Н. Блохина, президент Российского общества детской онкологии.

На конференции обсуждались вопросы мультидисциплинарного подхода в детской онкологии на примере диагностики и лечения опухолей головы и шеи, проблемы ранней диагностики и контроля врачами-педиатрами злокачественных образований у детей, диагностики и лечения нейробластомы и лимфаденопатий у детей.

Мероприятие проходило в очной форме, а также транслировалось в режиме конференц-связи для медицинских специалистов учреждений здравоохранения Хабаровского края.



Научно-практическая конференция «Инновации в акушерстве и гинекологии»



Значимость непрерывного образования врачей переоценить сложно, поскольку качество оказания медицинской помощи напрямую зависит от уровня знаний специалистов. Участие в научно-практических конференциях, обучающих семинарах позволяет врачам овладеть современными методами профилактики, диагно-

стики и лечения заболеваний, научиться применять на практике новейшие достижения медицинской науки, развиваться в профессиональном плане.

16 сентября 2020 г. в институте ведущие специалисты Перинатального центра, Дальневосточного государственного медицинского университета, ИПКСЗ в рамках конференции «Инновации в акушерстве и гинекологии» осветили вопросы ведения беременности, наступившей после бесплодия, персонализированной терапии угрожающего выкидыша, диагностики и тактики лечения современного антифосфолипидного синдрома, преодоления инсулинорезистентности как фактора, нарушающего женскую фертильность.

Наряду с хабаровскими врачами приняли участие в режиме онлайн-конференции медицинские специалисты учреждений здравоохранения городов и населенных пунктов Хабаровского края.

Цифровые технологии в стоматологии

Научно-практическая конференция «Цифровые технологии в стоматологии» в рамках III Дальневосточного стоматологического конгресса, проходившая в ИПКСЗ 15 октября 2020 года, вызвала большой интерес у врачей-стоматологов Хабаровского края.

Мероприятие проводилось с целью обучения специалистов междисциплинарному взаимодействию в условиях повсеместного внедрения цифровых технологий 3D-моделирования, цифровых форм диагностики, что позволяет не только изготавливать ортопедические конструкции, но и имеет прикладное значение для стоматологов в лечении дефектов зубов и при установке имплантатов. Комплексный междисциплинарный подход к решению проблем пациентов, несомненно, улучшит качество лечения.

В рамках конференции специалисты приобрели актуальные теоретические и практические знания, которые позволят им использовать цифровые технологии в лечении стоматологических пациентов от этапа планирования до конечного результата – красивой функциональной улыб-



ки. Все участники конференции получили возможность ознакомиться со сканированием и 3D-моделированием, что, соответственно, приблизило условия обучения к работе с пациентом в клинике.

Медицинское право – актуальная потребность российского здравоохранения

26 октября 2020 года состоялось подписание соглашения о сотрудничестве между КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» и ФГБОУ ВО «Российский государственный университет правосудия» (Дальневосточный филиал). Учредителем данного университета является Верховный Суд Российской Федерации.

Документ подписали: со стороны института – проректор управления по научной и клинической работе В.Н. Кораблев, со стороны университета – директор Дальневосточного филиала К.А. Волков.

Возрастающая роль права в медицине подтверждает актуальность соглашения о сотрудничестве между образовательными организациями медицинской и юридической сферы. Действующее законодательство в сфере охраны здоровья диктует повышенные требования к правовому сопровождению медицинской деятельности. В этой связи в 2018 году в структуре института была образована кафедра организации здравоохранения и медицинского права. Помимо



образовательного процесса, кафедрой проводятся различные исследования в сфере нормативно-правового сопровождения медицинской деятельности, судебной практики. Необходимо отметить, что инициатором и модератором процесса, предшествующего подписанию данного соглашения, со стороны института является доцент кафедры организации здравоохранения и медицинского права М.Г. Свередюк, курирующий правовое направление на кафедре.

В ходе состоявшейся встречи стороны наметили в рамках сотрудничества проведение совместных круглых столов, взаимное участие в конференциях, съездах, симпозиумах, проведение образовательных тренингов, авторские публикации в научных журналах и сборниках научных трудов. Интерес также вызвали вопросы проведения совместных медико-правовых исследований.

Основной целью соглашения является повышение правовых знаний у медицинских работников, минимизация правовых рисков в деятельности медицинской организации.

Библиотечные новшества на сайте

С 15 сентября на сайте ИПКСЗ действует новый электронный информационный ресурс (ЭИР). Идея создания продукта и его наполнение принадлежат научной библиотеке ИПКСЗ, которая не остается в стороне от реалий времени.

Представляем вашему вниманию и для вашего использования дистанционный читальный зал. Что это и как работает?

Ресурс состоит из сплошного и специализированного алфавитных перечней электронных версий научно-практических периодических изданий по медицине и здравоохранению на русском языке, представленных в сети Интернет в открытом полнотекстовом доступе. Названия журналов работают как гиперссылки, и при клике наименования издания открывается его архив. Кроме того, под звездочкой (*) включены также и электронные медицинские журналы (т. е. не имеющие печатного прототипа). Для быстрого поиска конкретного названия можно воспользоваться комбинацией клавиш Ctrl+F и ввести нужное наименование в открывшемся поисковом окне. Для возможности сопоставления предлагаемого продукта с текущей подпиской института на журналы в бумажном варианте имеется ссылка, по которой открывается соответствующий раздел сайта. Редактирование списка и мониторинг доступности его содержимого научная библиотека планирует осуществлять дважды в год – в январе и в июле. Тем не менее пользователям следует учитывать, что сайты журналов могут менять свои адреса и закрывать свободный доступ независимо от нашего редакторского расписания (хотя на самом деле это происходит не так уж часто). Кроме

того, со временем другие журналы могут открывать доступ к своим архивам, чего не было ранее, и такие издания библиотека тоже будет выявлять в рамках указанных сроков.



Архивы журналов представлены по номерам каждого года. Доступ к ним разный: к номеру целиком, к каждой статье внутри номера либо два предыдущих варианта вместе (на выбор). Полные тексты тоже встречаются в разных форматах – PDF или Text. Так или иначе, все эти электронные публикации можно безвозмездно читать, скачивать или копировать.

Достоинства подобного ЭИР очевидны как для пользователей библиотеки, так и для самой организации:

- расширенный и обновленный контент ЭИР, что является требованием к образовательным учреждениям;
- объемный массив научно-производственных медицинских журналов, несмотря на сокращение финансирования подписки;
- доступ к журналам, независимо от их наличия на полке в библиотеке;
- отсутствие платы за пользование;
- удаленное обращение к журналам независимо от разного уровня ограничений для посещения библиотеки в институте (иное место пребывания, карантин, нерабочее время суток, выходные и праздничные дни и т. д.).

Содержание ЭИР подготовлено и воплощено в крайне короткие сроки, учитывая скрупулезность и многоступенчатость работы. Поэтому хочется отдельно поблагодарить администратора сайта О. В. Козлову за скорость, четкость, аккуратность выполнения поставленных задач, а также за помощь в разработке удобного, интуитивно понятного интерфейса.

В настоящее время ресурс готов к использованию – попробуйте и оцените.

Дистанционный читальный зал размещен на сайте ИПКСЗ: Об институте – Научная библиотека – Электронные информационные ресурсы.

*Материал подготовила С. В. Шершнева,
библиограф I категории*

Библиотека информирует

В начале текущего года Федеральным агентством по техническому регулированию и метрологии Российской Федерации (Росстандарт) был издан приказ № 37-ст от 11 февраля 2020 г. «О прекращении применения межгосударственного стандарта на территории Российской Федерации» в отношении межгосударственного стандарта ГОСТ 7.1 – 2003 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила описания». Дата его официальной отмены – 1 июня 2020 г. А ровно через месяц, с 1 июля 2020 г., вступил в силу национальный стандарт ГОСТ Р 7.0.100 – 2018 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления». Обновление ГОСТа было объективной потребностью по двум основным причинам:

- необходимость выполнения библиографического описания согласно Международному стандартному библиографическому описанию (ISBD),
- разнообразие новых форм информационных ресурсов (в основном электронных).

Таким образом, национальный стандарт оформления библиографических описаний содержит новые положения и определения, соответствующие многим вызовам и реалиям цифровой эпохи.

Новый стандарт определяет электронный источник информации как ресурс в цифровой форме, для использования которого необходимы средства вычислительной техники. По типу содержания электронный ресурс представляет собой электронные данные (информацию в виде чисел, букв, символов или их комбинаций), электронные программы (команды или операции для решения конкретных задач, включая обработку данных) или сочетание этих видов в одном ресурсе.

Одно из основных изменений – сведение к минимуму сокращений. Чем меньше сокращений, тем меньше вариантов трактовки. Понятно, что это сделано с целью максимальной идентификации ресурсов в связи с глобаль-

ной информационной интеграцией, но тем не менее ГОСТ Р 7.0.12 – 2011 «Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на русском языке» (как и ГОСТ 7.11 – 2004 «Библиографическая запись. Сокращение слов и словосочетаний на иностранных европейских языках») не был ни отменен, ни заменен.

В связи с этим логично предположить, что табу на сокращения касается именно профессиональных библиотечных работников, занимающихся электронной каталогизацией с тем, чтобы соответствовать требованиям интеграции электронных информационных ресурсов. Для тех же, кто пишет рефераты, дипломные работы, научные статьи, монографии, учебные пособия и т. д., в прилагаемых списках литературы использовать сокращения можно.

Документ содержит ещё ряд явных и значительных изменений, но цель этой статьи не осветить их все полностью и подробно, а довести актуальную базовую информацию о новом ГОСТе до заинтересованных людей, публикующих свои работы, т. е. в первую очередь до профессорско-преподавательского состава и ординаторов.

Полный текст межгосударственного стандарта размещен в свободном доступе в сети Интернет, например, в Электронном фонде правовой и нормативно-технической документации по адресу <http://docs.cntd.ru/document/1200161674> (формат PDF).

По вопросам применения ГОСТ Р 7.0.100 – 2018 «Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила описания» просьба обращаться в справочно-библиографическую службу научной библиотеки (каб. 139) с 10.00 до 17.00 ежедневно (кроме субботы и воскресенья).

*Материал подготовила С. В. Шершнева,
библиограф I категории*

Утомленные солнцем

Восстановление кожи после отпуска

В нашем регионе погодные условия как зимой, так и летом – сложные. Причем влияет климат не только на настроение и работоспособность, но и на внешний вид. Просидел всё лето в офисе под кондиционером – кожа начала шелушиться от перепада температур; съездил на дачу – вернулся с солнечными ожогами. А поездка на море – это особый стресс.

Реабилитировать кожу приходится минимум два раза в год. В период смены сезонов кожа нуждается в восстановлении.

Когда и с чего начинать реабилитацию

Первый этап – очищение

После пребывания на солнце утолщается роговой слой эпидермиса. И чем он толще, тем суше и грубее становится кожа. Это так называемый гиперкератоз. Его причина в том, что в норме клетка кожи живет 28–30 дней, но отваливается сразу далеко не всегда. Чем больше отмершего эпидермиса на коже, тем выше шероховатость. Цвет лица становится сероватым из-за того, что кровь в верхних слоях эпидермиса циркулирует плохо. После отпуска меняется не только текстура кожи, но и ее цвет.

Начинать нужно с очищения кожи. Для этого подойдут поверхностные химические пилинги – их необходимо проводить в условиях косметологического кабинета. А дома можно делать легкие абразивные пилинги, гоммажи, маски-пленки.

Второй этап – питание

После очищения кожу нужно напитать. В домашних условиях для этого подойдут различные маски – они должны быть как увлажняющими, так и питательными. У косметолога для этих целей можно записаться на процедуру биоревитализации. Процедура заключается в том, что на проблемные участки кожи маленькой тонкой иглой вкалывается гиалуроновая кислота. Как правило, инъекции проводятся на лице, шее и кистях рук. Для полноценного восстановления понадобится 3–4 визита с периодичностью в две недели. Процедура биоревитализации снабжает наши клетки необходимым и хорошо знакомым клеткам веществом – гиалуроновой кислотой; она помогает собственным ресурсам наших клеток самообновляться,



стимулируя выработку эластиновых и коллагеновых волокон. Благодаря процедурам биоревитализации возвращается упругость, тургор, гладкость кожи. Лицо становится подтянутым, а его контуры более четкими. После проведенного курса эффект сохраняется до 6 месяцев.

После увлажняющих процедур кожу необходимо «накормить», дать строительный материал для обновления клеток. Для этого косметологи прибегают к мезотерапии. Принцип тот же, что и у биоревитализации, только меняется препарат. Используется коктейль из витаминов, аминокислот и всего, что необходимо для жизнедеятельности клетки. Для восстановления кожи понадобится 6–10 процедур с периодичностью в неделю.

Третий этап – лечение

За летний период кожа может не только «устать», но и получить серьезные дефекты: ожоги, гиперпигментацию. С пигментацией работать очень сложно, к каждому пациенту методы подбираются индивидуально. Это и химические пилинги на участках с пигментными пятнами, и специальные отбеливающие мезокосметикой, и разрушение меланина лазером. В качестве обязательного домашнего ухода рекомендуем клиентам специальные отбеливающие средства.

Загар – это красиво и привлекательно, но нужно обязательно заботиться о здоровье кожи лица. Она и так получает максимум стресса ежедневно, так что дополнительный уход за ней будет полезным.

Оставайтесь красивыми!

С заботой о вашей коже
М. В. Щёткина

Календарь медицинских дат

- 7 ноября** – День логопеда
- 8 ноября** – День рентгенолога
- 11 ноября** – День офтальмолога
- 12 ноября** – Всемирный день борьбы с пневмонией
- 13 ноября** – Международный день слепых
- 14 ноября** – Международный день логопеда, День эндокринолога
- 16 ноября** – Всемирный день борьбы против хронической обструктивной болезни легких
- 17 ноября** – Международный день недоношенных детей
- 18 ноября** – Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких
- 20 ноября** – День педиатра
- 21 ноября** – День отказа от курения
- 22 ноября** – День психолога России
- 25 ноября** – День хирурга
- 29 ноября** – День матери



• НОВИНКИ ИЗДАТЕЛЬСТВА •



Вышел третий номер научно-рецензируемого журнала **«ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА»**. В выпуск вошли работы представителей медицинского сообщества Москвы, Хабаровска, городов ДФО.

Вот некоторые темы выпуска:

- Оценка человеческого потенциала Хабаровского края сквозь призму состояния смертности населения в трудоспособном возрасте
- Кризис взаимоотношений врача и пациента как отражение социальной нестабильности общества
- Служба крови Дальневосточного федерального округа в условиях пандемии COVID-19
- Причины низкой остроты зрения и возможности ее повышения после эндовитреальной хирургии регматогенной отслойки сетчатки
- Клинико-превентивные аспекты суицидального поведения у подростков в регионе Приамурья
- Особенности хирургического лечения онкологических больных в возрасте 80 лет и старше в условиях областной клинической больницы
- Современный подход к диагностике и лечению гриппа
- Опыт ревизионного эндопротезирования тазобедренных суставов с использованием модульных систем
- Трудности диагностики синдрома Миллера–Фишера у больной раком и другие актуальные и интересные материалы

Благодарим за сотрудничество и приглашаем к размещению публикаций в ноябрьском номере журнала наших постоянных и новых авторов.



ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ : учеб.-метод. пособие: для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. progr. высш. образования уровня ординатуры по направлению подгот. 31.08.35 «Инфекционные болезни» : рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. инфекц. болезней ; сост. Т. Е. Макарова. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 168 с.

Составитель:

Т. Е. Макарова – заведующая кафедрой инфекционных болезней Института повышения квалификации специалистов здравоохранения МЗ ХК, д.м.н.

Учебное пособие составлено на основе систематизации данных отечественной и зарубежной литературы и направлено на получение современных знаний по вопросам клиники, диагностики, лечения и профилактики герпетической инфекции.

• ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •

Уважаемая Галина Всеволодовна!

Хотим выразить благодарность кафедре педиатрии и неонатологии за цикл «Вопросы диспансеризации детей с хронической патологией», за актуальный информационный материал, так необходимый в практической работе как врачам-педиатрам, так и врачам узких специальностей!

*От врачей цикла Л.А. Трегубовой, В. П. Федотовой и др.
г. Амурск*

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

В вашей стоматологической клинике я обслуживаюсь с 2002 года и хочу отметить качественную работу и человеческую отзывчивость персонала.

***Брежнев Антон Валерьевич** – высокий профессионал, терпелив и внимателен.*

***Муравьев Иван Сергеевич** – из всех лечащих врачей лично для меня он самый лучший врач. Он очень качественно выполняет свою работу.*

***Пулин Егор Викторович** – профессионал по удалению зубов. Работает быстро, качественно, без всяких неприятных последствий.*

***Демикова Екатерина Александровна** – отзывчива и вежлива, все доступно, понятно объяснила и успокоила.*

***Логинова Римма Леонидовна** – всегда с улыбкой на лице, делает все с заботой и нежностью.*

***Моргун Оксана Николаевна и Дидык Александра Викторовна** – на рабочем месте приветливы, всегда посоветуют, как лучше решить проблему.*

Всем желаю здоровья, счастья и успехов в работе.

*С уважением, А. С. Воздвиженская
г. Хабаровск*