



Scientia potentia est. Знание — сила.

ALMA MATER

№ 1 (183)
18 февраля 2021 г.

Газета ученого совета Института повышения квалификации
специалистов здравоохранения

Выходит с 2002 г.

Быть счастливым счастьем других –
вот настоящее счастье
и земной идеал жизни всякого,
кто избирает врачебную профессию.

Н. И. Пирогов



Итоги и перспективы

Итоги работы системы здравоохранения Хабаровского края за 2020 год и перспективы развития на 2021 год обсудили на коллегии минздрава региона.

Прошедший 2020 год был достаточно сложным и крайне напряженным для отрасли здравоохранения.

Но, несмотря на пандемию, вызванную новой коронавирусной инфекцией, деятельность отрасли была направлена на выполнение задач, поставленных в Указе Президента России от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»: обеспечение устойчивого естественного роста численности населения, повышения ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет.

В целях достижения поставленных задач в крае реализуется 7 региональных проектов в рамках нацпроекта «Здравоохранение». На их реализацию в 2020 году было выделено финансирование в объеме 2035,3 млн рублей, заключено контрактов на 99 % (2013,8 млн рублей), кассовое исполнение составило 94 % (1 917,2 млн рублей, в том числе за счет федерального бюджета 1 778,8 млн рублей). Практически все проекты (кроме проекта «Развитие

детского здравоохранения» – исполнение 94 % и проекта «Цифровой контур» – исполнение 79,7 %) исполнены на 100 %.

Приоритетным направлением развития отрасли остается совершенствование первичной медико-санитарной помощи.

В населенных пунктах с численностью жителей более 100 человек первичная медицинская помощь должна быть организована в шаговой доступности. Эту задачу выполняют 233 фельдшерско-акушерских пункта и врачебные амбулатории. Вместе с тем половина зданий и помещений не соответствуют требованиям санитарного законодательства. Для решения этой проблемы поэтапно реализуется программа строительства новых фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий. На 2020 год было запланировано проектирование 7 амбулаторий и 13 фельдшерско-акушерских пунктов, а также строительство и ввод в эксплуатацию ФАПов в с. Средний Ургал Верхнебуреинского района. Фактически министерством строительства выполнен проект только одного ФАПа в с. Константиновка Хабаровского района.



Задача регионального проекта по обеспечению охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией не менее 16,3 % населения края в 2020 году перевыполнена на 0,6 % (осмотрено 223,5 тыс. человек взрослого и детского населения, что составляет 16,9 % от общего числа населения).

В отдаленных и труднодоступных районах края оказание плановой первичной медико-санитарной помощи в выездных формах осуществляется специалистами мобильных медицинских бригад 13 краевых учреждений здравоохранения. Медицинская бригада «Теплоход здоровья» в этом году посетила 32 населенных пункта.

(Окончание на с. 2)

(Окончание. Начало на с. 1)

Использование санитарной авиации является единственной возможностью оказания экстренной медицинской помощи больным в районах, где отсутствует транспортная инфраструктура. Для полетов санитарной авиации в Хабаровском крае имеется 41 посадочная площадка и 13 аэродромов, принимающих вертолеты. Всего в 2020 году в отдаленные районы края осуществлено 609 вылетов санитарной авиации, эвакуировано 1 387 человек.

Следующий важный момент – внедрение бережливых технологий в поликлиниках. В 2020 году новая модель внедрена в 61 структурном подразделении. К 2024 году бережливые технологии будут внедрены в 73 медицинских организациях.

Еще один региональный проект направлен на совершенствование медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которые являются основной причиной смертности населения. Ежегодно в крае впервые регистрируется около 30 тысяч случаев заболеваний системы кровообращения. Умирает от инфарктов и инсультов до 10 тысяч человек в год, из них более 30 % не доживают до пенсионного возраста.

В 2020 году на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров первичных сосудистых отделений выделено из федерального бюджета 157,8 млн рублей. В реализации мероприятий участвовали 3 краевых государственных учреждения, финансовые средства освоены в полном объеме. Заключены контракты на поставку 71 единицы оборудования.

Чтобы снизить риск повторных осложнений у кардиологических больных, принята программа вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Все пациенты должны находиться под диспансерным наблюдением и в течение года получать бесплатные лекарства. Краю на эти цели на 2020 год было выделено 94 млн рублей.

Осуществлены закупки лекарственных препаратов по 22 международным непатентованным наименованиям. Аптечными организациями края по рецептам врачей обеспечено лекарственными препаратами 1983 пациента на общую сумму 16 млн рублей.

К сожалению, нам не удалось снизить смертность от сосудистых заболеваний. На неприятную статистику оказала существенное влияние и пандемия нового коронавируса COVID-19.

Отдельного внимания заслуживает реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Во всех поликлиниках Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре открыты первичные онкологические кабинеты. Всего их в крае 30. Увеличилось до 49 количество смотровых кабинетов. Это привело к росту активного выявления рака до 30,7 %, а по раннему выявлению злокачественных образований мы перешагнули отметку в 54,1 %. В целом в крае отмечается снижение смертности от онкологических заболеваний на 2,9 %. На переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями, направлено 518,26 млн рублей, приобретено 68 единиц оборудования.

На реализацию регионального проекта «Развитие детского здравоохранения» в текущем году выделено 139,6 млн рублей. В рамках проекта 34 детских поликлиники (95 %) оснащены новым медицинским оборудованием, начато строительство инфекционного корпуса детской краевой клинической больницы им. А. К. Пиотровича.

По оперативным данным, в 2020 году в Хабаровском крае умерло 60 детей в возрасте до 1 года, что на 1,6 % меньше, чем за аналогичный период прошлого года (в 2019 году умер 61 ребенок). Показатель младенческой смертности за 2020 год составил 4,5 на 1 000 детей, родившихся живыми. Целевой показатель (5,4 на 1000 детей, родившихся живыми) достигнут. Показатель детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет за последние 6 лет снизился в крае более чем в 2 раза. Вместе с тем высокой остается доля смертности детей вне стационара, зачастую это дети из неблагополучных семей.

Современная система здравоохранения невозможна без развития информатизации. На реализацию регионального проекта «Цифровой контур» в 2020 году было выделено 445,5 млн рублей.

Важным критерием доступности медицинской помощи является кадровая обеспеченность. Численность специалистов первичного звена возросла по сравнению с 2019 годом и составила 2 958 человек. В то же время отмечается снижение численности врачей участковой службы с 629 до 616 человек. Министерством здравоохранения края прорабатывается вопрос об осуществлении единовременных компенсационных выплат для привлечения участковых специалистов в поликлиники края.

В прошедшем году за счет средств краевого и федерального бюджета предоставлены единовременные компенсационные выплаты 121 специалисту отрасли здравоохранения края (на 65 % больше, чем по итогам 2019 года). Численность врачей, получивших выплаты в 2020 году, увеличилась в 2 раза по сравнению с 2019 годом и составила 71 человек. По краевой программе предоставления «сберегательного капитала» в 2020 году трудоустроилось 36 врачей и средних медицинских работников (планировалось – 17).

Немаловажным стимулом привлечения и закрепления специалистов в отрасли здравоохранения является обеспечение жилыми помещениями. В 2020 году предоставлено 60 служебных квартир сотрудникам здравоохранения. В 2021 году предусмотрены средства на разработку проектной документации для строительства 8 домов на 528 квартир для граждан, категории которых установлены законодательством, в том числе 386 служебных квартир.

Особая роль в повышении рождаемости в рамках еще одного национального проекта «Демография» отводится современным вспомогательным репродуктивным технологиям. В перинатальном центре в 2020 году проведено 1537 процедур ЭКО. Эффективность лечения бесплодия с использованием метода экстракорпорального оплодотворения в нашем перинатальном центре составляет 31 %, что соответствует уровню ведущих клиник Российской Федерации.



В рамках проекта «Старшее поколение» ведется формирование гериатрической службы, которая обеспечит оказание медицинской помощи пациентам пожилого возраста при наличии старческой астении (окончательно будет сформирована к 2024 г.).

...В заключение хочу остановиться на стратегических задачах, которые стоят перед нами в ближайшем будущем и в 2021 году.

В период с 2021-го по 2025 год в целях создания оптимальной инфраструктуры медицинских организаций предусмотрено осуществление нового строительства, реконструкции, капитального ремонта медицинских организаций, структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь. Общий объем средств консолидированного бюджета на указанные цели – 4 775,9 млн рублей.

Планируется новое строительство 40 объектов, в том числе 28 фельдшерско-акушерских пунктов и 9 врачебных амбулаторий, 2 поликлиник на 300 посещений в смену каждая в г. Бикин Бикинского муниципального района и в с. Богородское Ульчского муниципального района, 1 пристройки под компьютерный томограф в с. Троицкое Нанайского муниципального района.

В 2021 году предусмотрено строительство 6 объектов – 5 ФАПов и 1 амбулатории общей стоимостью 212,50 млн рублей (203,51 млн рублей субсидия федерального бюджета).

В рамках программы модернизации предстоит капитальный ремонт 45 объектов учреждений здравоохранения, реконструкция городской клинической больницы № 10.

В 2021 году запланировано приобретение 591 единицы медицинского оборудования на 908,1 млн рублей.

Следующее мероприятие программы – приобретение 123 единиц автомобильного транспорта. На эти цели в программе предусмотрено 122,8 млн рублей. Уже в 2021 году планируется оснастить 13 учреждений здравоохранения края 51 единицей автомобильного транспорта модели УАЗ Патриот.

В 2021 году продолжится реализация региональных проектов в сфере здравоохранения. На их реализацию предусмотрено 1,3 млрд рублей, из них 89 % – это средства федерального бюджета.

Запланировано приобретение двух передвижных мобильных комплексов на сумму 51,0 млн рублей, оснащение краевого онкологического центра оборудованием на общую сумму 197,9 млн рублей, оснащение сосудистых центров оборудованием на сумму 215,1 млн рублей. Продолжится строительство инфекционного корпуса детской краевой больницы.

Большая работа предстоит по внедрению единого цифрового контура. Необходимо завершить оснащение медицинских организаций авто-

материзованными рабочими местами (компьютерами, планшетами), подключение всех рабочих мест к защищенной сети передачи данных.

Продолжится работа по модернизации региональной медицинской информационной системы, по формированию регистров больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология», по организации оказания профилактической медицинской помощи, управлению скорой и неотложной медицинской помощью, созданию регионального референс-центра лучевой диагностики.

Необходимо охватить профилактическими осмотрами и (или) диспансеризацией не менее 22,5 % от общей численности населения. Это 296 020 человек. Новелла 2021 года – обязательная диспансеризация не только ветеранов ВОВ и приравненных к ним лиц, но и детей военного времени. К этой категории относится почти 80 тысяч жителей края.

Принято решение о расширении с 2021 года номенклатуры участников федеральной программы «Земский доктор» и включении в перечень акушеров и медицинских сестер ФАПов, кроме того, увеличен до 600 человек

набор студентов в Хабаровский государственный медицинский колледж. Планируется продолжить работу 16 гериатрических кабинетов и развернуть дополнительные гериатрические койки. Стационарную медицинскую помощь по профилю гериатрии в 2021 году получают около 1500 человек.

*Из выступления Ю. Я. Бойченко,
и.о. министра здравоохранения
Хабаровского края*

Краевому Перинатальному центру в Хабаровске присвоено имя профессора Григория Постола

В Перинатальном центре Хабаровска состоялась торжественная церемония открытия памятной доски в честь профессора Григория Семеновича Постола. Ее разместили на акушерском корпусе, который с недавнего времени носит имя этого выдающегося врача. Имя Григория Постола было присвоено Перинатальному центру в конце прошлого года, к 20-летию учреждения, но из-за ограничений по коронавирусу торжественную церемонию удалось провести только в начале этого года. В ней приняли участие заместитель председателя правительства Хабаровского края по социальным вопросам Евгений Никонов, митрополит Хабаровский и Приамурский Артемий, главный врач Перинатального центра Юрий Бердаков, а также ректор ДВГМУ Константин Жмеренецкий и директор Хабаровского медицинского колледжа Валерий Ситников.

«Мы отдаем дань памяти человеку, который внес огромный вклад в развитие педиатрии в Хабаровском крае, человеку, стоявшему у истоков современной службы родовспоможения. Григорий Семенович – выдающаяся личность, и то, что Перинатальный центр теперь носит его имя, очень правильно. Для многих жителей края это место знаковое, как и для меня, так как здесь появился на свет мой старший ребенок», – сказал заместитель председателя правительства края по социальным вопросам Евгений Никонов.

Профессор Григорий Семенович Постол является основателем первого специализированного детского реанимационного отделения в Хабаровском крае. Именно он инициировал строительство модульных детских поликлиник и женских консультаций, организовал в регионе выездную консультативную помощь детям. В

1999 году его именем была названа Детская краевая больница № 1 в Хабаровске, на базе которой в 2000 году появился всем известный краевой Перинатальный центр.

После торжественной церемонии участники встречи осмотрели один из корпусов Перинатального центра, который временно не работал. Минздравом края принято решение передать здание в управление медицинского колледжа. Здесь будет создан симуляционный центр практической подготовки медицинских кадров. В этом году набор студентов колледжа увеличат с 500 до 600 человек. Также принято решение о подготовке в образовательной организации сестер милосердия.

www.zdrav.khv.gov.ru

В Хабаровский край доставлено 16 новых УАЗов для районных больниц

В Хабаровском крае дан старт реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Она была утверждена 15 декабря 2020 года.

Первым пунктом программы стала поставка 16 автомобилей УАЗ. Они предназначены для работы в районных центрах, поселках, малых го-

родах и селах с численностью населения менее 50 тысяч человек. Стоимость партии превысила 15 млн рублей.

Автомобили получают центральные районные больницы из Амурского, Верхнебуриинского, Нанайского, Ванинского, Комсомольского, Охотского, Николаевского, Ульчского, Солнечного, Вяземского, Бикинского и Хабаровского районов. Сразу 3 единицы направят в район имени Лазо.

В министерстве подчеркнули, что в 2021 году будет получен 51 автомобиль подобного класса. Все машины передадут в районные больницы, а за 5 лет регион может обновить 123 машины.

«Стартовавшая программа модернизации первичного звена здравоохранения – абсолютно новый проект как для края, так и для страны.

Общая сумма финансирования до 2025 года по ней составит более 7,5 млрд рублей, из которых свыше 7 млрд рублей – средства федерального бюджета. Кроме закупки транспорта, мы будем приобретать современное диагностическое оборудование, ремонтировать и строить ФАПы, амбулатории, поликлиники», – сказал заместитель председателя правительства Хабаровского края по социальным вопросам Евгений Никонов.

Напомним, что в прошлом году благодаря национальному проекту «Здравоохранение» в рамках поддержки регионов в борьбе с коронавирусом в Хабаровский край был поставлен 31 автомобиль скорой медицинской помощи.

www.zdrav.khv.gov.ru



Трансплантацию почки планируют возродить в Хабаровске

Вопросы возобновления операций по трансплантации почки в Хабаровске обсудили в рамках круглого стола в региональном министерстве здравоохранения. Участие в мероприятии приняли врачи, руководители больниц, представители общественности, духовенства. Встречу провел заместитель председателя правительства Хабаровского края по социальным вопросам Евгений Никонов. Из Москвы в режиме видеоконференции на связь с Хабаровском вышли ведущие клиники.

В России в 2019 году было выполнено 1473 пересадки почек (1361 в 2018 году). В настоящее время правом на проведение трансплантации органов и тканей обладают 51 региональная и 44 федеральных клиники. Ближайшие к Хабаровскому краю медучреждения, которые делают пересадку почек, – это якутские республиканская больница № 1 «Национальный центр медицины» и республиканская больница № 2 «Центр экстренной медицинской помощи».

В 2020 году на проведение высокотехнологичных операций по трансплантации органов (в том числе почек), финансирование которых не погружено в ОМС (группа 60 по профилю «трансплантация»), федеральным медцентрам было выделено 518,2 млн рублей. Из этой суммы 228,2 млн рублей предусмотрено НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. академика В. И. Шумакова.

Последняя трансплантация почки в Хабаровском крае была проведена в 2004 году. Она состоялась на базе Краевой клинической больницы № 1 им. Сергеева, где операции подобного рода проводились с 1987 года. Но тогда случился скандал о якобы имевшем место факте продажи органов за границу. Были возбуждены уголовные дела. Они ничем не закончились, однако школа была потеряна, многие специалисты разъехались. О возрождении трансплантологии в Хабаровском крае всерьез заговорили осенью прошлого года. Сегодня врачи, медицинское сообщество, больница ведут работу по возобновлению пересадки почки. Центром трансплантации вновь станет ККБ № 1.

«Мы уже знакомимся с возможностями края для возобновления трансплантологии. База есть. Есть специалисты. За последние годы при нашем участии возобновили работу несколько центров трансплантологии по всей стране. Еще я хочу подчеркнуть, что в Российской Федерации нет коммерческой трансплантации. Нет коммерческого донорства и не должно быть этого никогда», – отметил директор НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. акад. В. И. Шумакова, главный трансплантолог Минздрава России Сергей Готье.

«Сейчас главное – оборудовать иммунологическую лабораторию, где мы будем определять фенотипы органов для пересадки. Понимаете, переливание крови – это тоже трансплантация. Почему-то люди к этому относятся более просто.



Сейчас кровь переливается не только по группе, но и по фенотипу. Всё сейчас типруется серьезно. То же самое с почками. Чтобы протипировать орган, нужна очень хорошая иммунологическая лаборатория. Как только она будет запущена, мы начнем составлять лист ожидания на пересадку. По плану отделение должно открыться в июле этого года. Первые операции начнутся, как только появятся доноры», – рассказал врач-уролог Краевой клинической больницы № 1 Евгений Молчанов.

«Нам всем предстоит пройти в этом году сложный путь и запустить эту программу. Всё должно соответствовать требованиям, нормативным документам, правилам трансплантации, которые сегодня существуют в России. Тот опыт, который есть у наших врачей, те программы обучения, которые пройдены, всё это позволит нам запустить процесс по трансплантации в этом году», – сказал Евгений Никонов.

На сегодняшний день в Хабаровском крае процедуру гемодиализа (искусственная почка) проходят около 400 человек. Ближайшие от Хабаровска центры по трансплантации почки находятся в Якутске и Иркутске. Пациенты из Хабаровска вынуждены ездить по квотам на трансплантацию в Новосибирск, Санкт-Петербург, Москву. По официальным данным, в Хабаровском крае сегодня проживает 32 человека с пересаженной почкой.

www.todaykhv.ru

• ЙОДОДЕФИЦИТ •

Новый законопроект

Жители России потребляют в среднем 40–80 мкг йода в день, что в три раза меньше установленной нормы. Разработанный законопроект предлагает решение проблемы, вызывающей заболевания щитовидной железы.

Проблема возникновения заболеваний, связанных с дефицитом йода, остается одной из самых актуальных, говорится в пояснительной записке к законопроекту. По данным НМИЦ эндокринологии Минздрава России, дефицит йода на всей территории страны приводит к тяжелым последствиям: ежегодно в специализированной эндокринологической помощи нуждаются более 1,5 млн взрослых и 650 тыс. детей с заболеваниями щитовидной железы.

В условиях йодного дефицита возрастает риск развития рака щитовидной железы, регистрируются отдельные случаи йододефицитного кретинизма. Распространенность йододефицитных нарушений среди городского населения составляет 10–15 %, а среди сельского – 13–35 %. Фактическое среднее потребление йода жителями России составляет

всего 40–80 мкг в день при норме в 150–250 мкг. Причиной 65 % случаев заболеваний щитовидной железы у взрослых и 95 % у детей является недостаточное поступление йода с пищей.

Ежегодные затраты на лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями щитовидной железы, связанными с дефицитом йода, составляют более 275 млрд рублей. Это в пять раз превышает затраты на все мероприятия по профилактике, диагностике и лечению всех йододефицитных заболеваний в России и в 780 раз больше расходов, которые потребуются на решение проблемы путем всеобщего йодирования соли.

В РФ йодированную соль в питании употребляет менее 30 % населения.

Расчеты показывают, что потребление только йодированной соли и хлеба, изготовленного с ее добавлением, могло бы обеспечить около 90 % от рекомендуемого суточного потребления йода.

www.medvestnik.ru



Йододефицитные состояния. Время принятия решений



Йод относится к жизненно необходимым микроэлементам, без которых невозможно существование организма.

В настоящее время проблема йодного дефицита является глобальной. Это связано прежде всего с большим числом вовлеченных в нее людей и распространенностью йододефицитных заболеваний во многих странах, в том числе в России.

В мире риску развития йодного дефицита подвержено 2 млрд человек, в том числе 740 млн имеют эндемический зоб, 43 млн человек страдают умственной отсталостью вследствие йодного дефицита (ВОЗ, ЮНИСЕФ, 2001).

Проблема ликвидации йододефицитных заболеваний особенно важна для России, так как длительное отсутствие эффективных программ, направленных на профилактику и коррекцию йодного дефицита, привело к значительному нарастанию тяжести зобной эндемии и угрожает психическому здоровью населения, особенно детей. В то же время в нашей стране врачи получают крайне мало информации о негативном влиянии йодного дефицита на уровень интеллекта представителей разных возрастных групп и возможности предупреждения этих последствий.

Оценка и прогноз нарушений познавательных способностей детей, проживающих на эндемичных территориях, неразрывно связаны с понижением роли йода в развитии нервной системы. Йод играет центральную роль в физиологии щитовидной железы, являясь основной составляющей тиреоидных гормонов (тироксина и трийодтиронина). Тиреоидные гормоны участвуют в осуществлении тканевого дыхания и клеточного роста большинства тканей, влияют на обмен жиров, белков и углеводов. Механизм влияния йода на умственные способности и развитие ребенка обусловлен эссенциальностью тиреоидных гормонов для формирования, созревания и функционирования ЦНС.

Если формирование нового человека идет на фоне дефицита йода, ребенку грозит опасность вплоть до неврологического кретинизма, то есть умственной отсталости. До 17-й недели беременности у человека еще нет собственной щитовидной железы – она только формируется. Именно поэтому заболевания щитовидной железы наиболее распространены среди женщин. Важно, что гормоны щитовидной железы синтезируются только в том случае, если человек потребляет достаточно йода. Только тогда не будет дефицита гормона тирокина, который и отвечает за формирование мозга.

Для младенцев, находящихся на грудном вскармливании, вопрос обеспеченности йодом решается путем коррекции питания и назначения препаратов йода матери. Если женщина получает 250 мкг йода в сутки, то этого оказывается достаточно для полноценного обеспечения ребенка данным микроэлементом. Если мать кормит грудью, но йодную профилактику по каким-либо причинам не получает, ребенок нуждается в ежедневном приеме 90 мкг йода с самого рождения.

Серьезная проблема связана с коррекцией питания грудных детей, находящихся на искусственном вскармливании. Для детей, не получающих грудное молоко, единственными продуктами питания, которые могут обеспечить их необходимым количеством йода, являются обогащенные йодом молочные смеси. В соответствии с последними рекомендациями, утвержденными ВОЗ и ICCIDD, для полного удовлетворения потребности в йоде у детей, находящихся на искусственном вскармливании, содержание этого микроэлемента в смесях должно составлять 100 мкг/л для доношенных младенцев, 200 мкг/л – для недоношенных.

Во втором полугодии жизни потребность в йоде несколько возрастает, а объем употребляемой смеси уменьшается. В связи с этим детям, находящимся на любых заменителях грудного молока в этот период, необходимо дополнительное количество йода в составе фармацевтических препаратов (25–50 мкг) и/или продуктов прикорма.

Для восполнения дефицита йода у детей от 1 до 2 лет жизни, независимо от того, на каком вскармливании они находились в течение первого года жизни, в обязательном порядке используется йодид калия в физиологической дозе (90 мкг в сутки), в том числе в составе минерально-витаминных комплексов.

Если ребенок до двух лет не получает необходимого количества йода, то его мозг, который с рождения должен увеличиться в два раза

(это единственное в жизни человека время, когда рост мозга такой интенсивный), будет не таким развитым и «способным», каким мог бы быть. Центральная нервная система малыша формируется вне адекватного количества тирокина, и развивается опасное состояние – внутриутробный йодный дефицит! Кормящим женщинам, а также детям до двух лет, не получающим материнское молоко, рекомендовано дополнительное потребление лекарственных препаратов йодида калия – их назначает исключительно врач!

Для детей до 5 лет профилактическая доза йода составляет 90 мкг в сутки, с 5 до 12 лет – 120 мкг, старше 12 лет и для взрослых – 150 мкг, для беременных и кормящих – 250 мкг в сутки.

Взрослый человек, испытывая дефицит йода, чувствует усталость, снижение настроения – и это в лучшем случае. Потом щитовидная железа начинает увеличиваться, чтобы выработать как можно больше гормона тирокина. Далее в ней формируются узловые образования, известные как узловой зоб или, точнее говоря, как узловой эутиреоидный зоб. Узлы становятся автономными и начинают самостоятельно вырабатывать тирокин. Если в начале развития патологии щитовидной железы тирокина мало, то в финале йододефицитного заболевания его очень много. И этот избыток гормонов влияет на сердце, вызывает миокард и аритмию, нарушения сердечного ритма.

Для профилактики йододефицитных заболеваний населения, не относящегося к группам риска по их развитию, достаточно вместо обычной соли регулярно использовать йодированную соль. Сегодня в магазине можно купить йодированную воду, яйца, конфеты, чипсы и даже водку. Тем не менее соль, в отличие от вышеперечисленных продуктов, невозможно переест или перепить. При этом и без соли жить невозможно. Она содержится практически в любом продукте! В течение суток нужно съесть всего 5 г соли.

Если по каким-либо причинам это невозможно (например, в случаях, когда человек питается вне дома или из-за сопутствующих заболеваний вынужден ограничивать соль), то вопрос о назначении физиологической дозы йода в составе фармпрепаратов решается в индивидуальном порядке.

Таким образом, среди населения, проживающего в йододефицитных регионах, к которым относится Хабаровский край, целесообразно проводить индивидуальную профилактику йододефицитных заболеваний.

Йодный дефицит – ситуация, с которой настолько просто справиться, что рождение хотя бы одного ребенка с врожденным йодным кретинизмом – это преступление!

Г. В. Чижова,
ректор, зав. кафедрой акушерства и гинекологии,
д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ

С. М. Колесникова,
декан, зав. кафедрой педиатрии и неонатологии,
к.м.н., доцент, главный педиатр ЖК, заслуженный врач РФ

Содержание йода в некоторых продуктах

Название продукта	На 100 г продукта содержание йода
Хек серебристый	430 мг
Лосось	260 мг
Камбала	190 мг
Треска	135 мг
Креветки	110 мг
Морская капуста	430 мг
Морские водоросли	4502 мг
Окунь морской	74 мг
Палтус	52 мг
Сельдь	52 мг
Тунец, сом, судак	по 50 мг



Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями



Под эгидой Всемирной организации здравоохранения 4 февраля ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями. Он был учрежден Международным союзом

борьбы против рака с целью привлечения внимания мировой общественности к этой глобальной проблеме.

Злокачественные опухоли – это общее обозначение более 100 болезней, которые могут поражать любую часть тела с индивидуальными особенностями течения заболевания. Характерным признаком рака является быстрое образование аномальных клеток, прорастающих за пределы своих обычных границ и способных проникать в близлежащие части тела и распространяться в другие органы.

Превращение нормальной клетки в раковую происходит в ходе многоэтапного процесса, представляющего развитие предракового состояния в злокачественную опухоль. Эти изменения происходят в результате

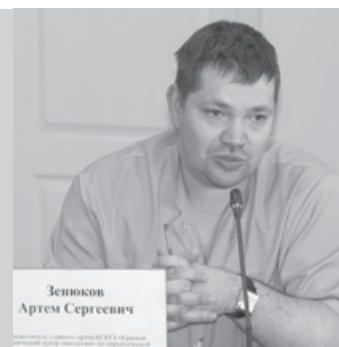
взаимодействия между генетическими факторами человека и тремя типами внешних факторов, включающих физические канцерогены (ультрафиолетовое и ионизирующее излучение); химические канцерогены (асбест, компоненты табачного дыма и др.); биологические канцерогены, вызываемые некоторыми вирусами, бактериями.

Наиболее часто встречаемые типы рака среди мужчин и женщин отличаются друг от друга. У мужчин чаще всего диагностируют рак легкого, рак желудка и рак предстательной железы. В ряде стран рак предстательной железы у мужчин выходит на первое место. У женщин на первом месте – рак молочной железы. У мужчин и женщин значимая часть в структуре заболеваемости и смертности отводится опухолям ободочной и прямой кишки. В детской онкологии большинство диагнозов связаны со злокачественными заболеваниями крови и лимфатической системы либо со злокачественными опухолями солидной структуры, чаще всего саркомами.

Всемирный день борьбы против рака – это единственная инициатива, в рамках которой весь мир может объединиться в борьбе против глобальной эпидемии рака. Ежегодно Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями имеет свою тему. В 2021 году Всемирный день борьбы с раковыми заболеваниями прошел под девизом «ЭТО Я И Я БУДУ», призывая осмыслить то, что может сделать каждый в борьбе против этой болезни и внести свой вклад в кампанию против рака.

«С раком у нас живут»

О том, как борьба с раком ведется в Хабаровском крае, какие виды онкологии у нас процветают, и вообще, можно ли излечиться от этого заболевания, мы беседовали с заместителем главного врача по хирургической помощи краевого клинического центра онкологии, кандидатом медицинских наук, заведующим кафедрой онкологии и патоморфологических дисциплин Института повышения квалификации специалистов здравоохранения, главным внештатным онкологом края Артёмом Сергеевичем Зенюковым.



– Артём Сергеевич, больных с онкологией из каких районов края принимает ваш центр?

– Наш центр является ведущим учреждением, оказывающим специализированную онкологическую помощь не только в Хабаровском крае, но и на Дальнем Востоке. Вторым по значимости в крае является Комсомольский-на-Амуре онкологический диспансер, к которому относятся пациенты из Комсомольского, Солнечного, Амурского районов, а по химиотерапии могут обращаться пациенты из Ванинского и Советско-Гаванского районов. Остальные – к нам.

– Сколько всего пациентов обслуживает краевой центр онкологии?

– Ежегодно около 8,5–8,8 тысячи пациентов у нас проходят госпитализацию. А в целом по краю на учете, в том числе с первичной онкологией, состоят около 33,5 тысячи пациентов. Дело в том, что даже пролеченные пациенты пожизненно остаются на учете по поводу своего заболевания. И здесь для нас возникает самая главная проблема: те, кто уже пролечился,

считают, что они полностью здоровы, и вставать на учет, наблюдаться в дальнейшем у специалистов совершенно не обязательно. Это огромная ошибка, о которой мы неустанно предупреждаем людей. Ведь в любой момент может начаться рецидив. Бывает, что слишком поздно человек спохватывается.

– Получается, что приблизительно 2,5 процента от общей численности населения у нас состоят на учете у врача-онколога, как, впрочем, и по всей России. А какие виды рака наиболее распространены именно в Хабаровском крае?

– На первом месте стоят злокачественные опухоли кожи, включая меланому. На втором месте – опухоли легкого. Причем рак легкого стоит на первом месте и в структуре смертности. Не надо об этом забывать. К сожалению, у нас в Хабаровском крае нет единого скринингового метода исследования рака легких, но в группу риска однозначно попадают курильщики, люди с хроническими бронхолегочными заболеваниями и профессиональными вредностями. На третьем месте – рак молочной

железы, причем как у женщин, так и у мужчин. У мужчин, конечно, реже, но все же встречается. У нас имеются скрининговые программы, плюс в рамках диспансеризации нужно в идеале ежегодно проходить маммографию. Основная идеология здесь такая: если есть какие-то подозрения, уплотнения, выделения – сразу надо обращаться к врачу, не бояться, не отсиживать, не тянуть время. Ведь успех лечения напрямую зависит от того, как скоро вы начнете обследование. На ранних стадиях – это почти стопроцентная гарантия, что вы проживете долгую и счастливую жизнь. На четвертом месте у нас в крае стоят опухоли толстого кишечника, рак ободочной, прямой кишки, рак анального канала. Эти заболевания имеют достаточно большой удельный вес в статистике по смертности. Имеется скрининговый метод, который позволяет снизить этот показатель путем раннего выявления заболевания. Например, анализ скрытой крови в кале. Это такая кровь, которую не удастся обнаружить ни при визуальном, ни при микроскопическом изучении испражнений. Так что если у вас появились какие-то необычные симптомы, кровь или слизь в стуле, неспецифические боли в животе, вздутие и другие жалобы – милости просим на обследование. И чем быстрее вы это сделаете, тем успешнее пройдет лечение. На пятом месте стоит рак предстательной железы, который выявляется с каждым годом все больше и хорошо лечится. У нас имеется скрининговый метод на ПСА (простатспецифический антиген) в рамках проводимой диспансеризации населения.

– Что же должно насторожить человека в первую очередь, если мы боимся заболеть раком?

– В первую очередь – наличие новообразований, которые к тому же начинают увеличиваться в размерах, беспокоить человека. Далее – необоснованное снижение веса, потеря аппетита. Третье – появление кровяных выделений либо в моче, либо в стуле, выделения у женщин. Необоснованное вздутие живота или появление одышки – это может быть симптоматикой, например, рака яичников. В общем, всегда надо быть начеку.

– Артём Сергеевич, а что у нас в крае есть нового из высоких технологий для борьбы с раком?

– С точки зрения хирургии, у нас в Хабаровском крае развивается малоинвазивная эндоскопическая хирургия, с помощью которой можно делать операции на почках, удалять злокачественные опухоли предстательной железы, толстого кишечника и других органов. Благодаря выполнению высокотехнологичных операций на современном оборудовании, пациенты в кратчайшие сроки реабилитируются. Происходит сокращение койко-дня в полтора-два раза, ранняя выписка пациентов на амбулаторный этап, сокращение дней нетрудоспособности. В сравнении с полостными операциями, это меньшая операционная травма, меньший болевой синдром, более гладкий послеоперационный период. В декабре 2020 года краевого онкоцентра получил современную эндоскопическую стойку в рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Эта стойка позволяет с меньшим хирургическим вмешательством в режиме 3D оценивать поврежденные опухолью ткани. Особенность этого лапароскопического комплекса в совмещении двух мониторов: изображение в режиме 4K и 3D-визуализация. Оно дает объем, позволяет хирургам отлаживать мануальные навыки и, как следствие, это приводит к повышению качества оказания медицинской помощи и улучшению процесса реабилитации. Кстати, мастер-класс на новом оборудовании проходил с участием заведомо инновационной хирургии Московского клинического научного центра, врача-хирурга, доктора медицинских наук, профессора Романа Израилова. Была проведена непростая малоинвазивная операция по удалению желудка. Кроме того, мы расширяем и комбинированные операции по удалению сразу нескольких органов. Сейчас идет активный обмен опытом со специалистами крупных онкоцентров страны как с использованием средств телемедицины, так и очного присутствия. В планах краевого онкоцентра – в рамках федерального проекта оснастить подобными универсальными эндоскопическими стойками каждую операционную, которых в учреждении семь. С точки зрения химиотерапии (ее сейчас называют лекарственной терапией), у нас стала применяться таргетная (молекулярно-прицельная) терапия, инфузионные порт-системы, которые имплантируются под кожу и предназначены для безопасных инфузий, трансфузий через вену. Пациент может с ними длительно и даже годами ходить, не травмируя свои вены. С точки зрения лучевой терапии, у нас увеличивается доля химиолучевого

лечения, идет увеличение усложняемых методик дозиметрических планируемых курсов лучевой терапии. Впервые еще в середине прошлого года мы начали применять системную РНК (радионуклидная терапия) кастрационно-резистентного рака простаты с метастазами в кости.

– Это же настоящий прорыв! И какой препарат применяете?

– Радия хлорид 223 RA. И дальше будем только увеличивать объемы. Все эти методы позволяют добиваться очень даже неплохих результатов в лечении рака. И при этом количество умирающих от рака пациентов у нас в крае не увеличивается. Приведу такие цифры. Если в 2000 году у нас умерло от рака 2692 пациента, то в 2020 году – аналогичная цифра. Иными словами, за двадцать лет больше умирать не стало. И вот еще цифры: в 2000 году впервые выявлено заболевших раком 3893 человека, а в 2020 году – 6200 пациентов, т.е. почти вдвое больше! Мы лечим больше, и у нас больше выживают! Состоящих на учете в 2000 году в крае было всего 17,5 тысячи человек, а в 2020 году – уже 33,5 тысячи. Это говорит о том, что пациенты живут и дальше лечатся. Возможностей стало намного больше!

– Что планируете внедрить в этом году?

– На 2021 год запланирован апгрейд всего оборудования, опять же по нацпроекту «Борьба с онкозаболеваниями». Что-то установим совершенно новое, с принципиально новым подходом к работе. Это будет и радиотерапевтическое оборудование. Планы-то у нас наполеоновские. Например, заменить лучевой ускоритель для лучевой терапии, чтобы применять более совершенное стереотаксическое облучение – это такой вид лучевой терапии, при котором облучение опухолей производится высокими дозами всего за один-два сеанса. Ну и новые лекарственные препараты, конечно.

– Артём Сергеевич, какие проблемы сейчас есть у краевого центра онкологии?

– А вот как раз тут речь идет о препаратах. В связи с импортозамещением наши крупные фармацевтические заводы, к сожалению, попадают в дефектуру, препараты попросту снимают с производства и закупить их становится невозможным. Приходится принимать коллегиальное решение по альтернативной схеме лечения пациентов в связи с клиническими рекомендациями. И это проблема не только нашего региона, а общероссийского уровня.

– А на краевом уровне какие есть проблемы?

– Кадровый дефицит. Вы, наверное, слышали о таком. Особенно это касается первичной сети центров амбулаторной онкологической помощи при участковых поликлиниках. Там низкая обеспеченность оборудованием для проведения обследований. Не хватает томографов, невозможно провести скрининги. Вкупе с оборудованием не хватает и кадров. В итоге затягивается процесс, пациенты обращаются к нам слишком поздно, уже на поздних стадиях, когда помочь им уже практически невозможно. Особенно это касается Хабаровска. В районах – там вообще практически ничего нет в этом плане, в лучшем случае проведут одно-два обследования, и на этом всё. Тут еще пандемия внесла свою лепту. Многие поликлиники были закрыты, узкие специалисты не проводили приемы, и люди были вынуждены терпеть, ждать, а ждать в случае с раком нельзя.

– Кстати, о «короне». Она случайно не может спровоцировать рак легких, как вы считаете?

– Трудно сказать, пока таких глубоких исследований не проводилось. Во всяком случае, на фоне проведенных КТ-исследований (компьютерная томография) по поводу пневмонии мы таких случаев не выявили.

– Кто больше болеет раком – женщины или мужчины?

– Мужчины. В целом по краю, как и по всей России, отклонений не имеется.

– А с квотами как у нас обстоят дела?

– Во-первых, лечение онкобольных у нас бесплатное для всех, без исключения. Мы можем направить пациентов в национальные онкоцентры и институты, которые находятся в Регистре. Кроме того, мы обращаемся онлайн в федеральные учреждения, где успешно лечат онкобольных. И, знаете, в 95 процентах случаев мнение их специалистов по схеме лечения совпадает с нашим, и мы очень этим гордимся. Так что телемедицина помогает.

– Артём Сергеевич, как вы думаете, можно ли совсем вылечить рак? Изобретут ли когда-нибудь от этой заразы лекарство? Получит ли кто-нибудь Нобелевскую премию?

— Я думаю, что излечить рак полностью невозможно. Мы получаем только длительную и длительную ремиссию. Лекарственная терапия применяется уже во время прогрессирующей формы, когда излечивается лишь небольшая группа пациентов. Остальные обязательно войдут в ремиссию. Но мы боремся до последнего! Одно могу сказать: еще три года назад у нас не было таких возможностей при лечении рака, как сегодня. Прогресс идет быстро. И если раньше у нас средняя продолжительность жизни была 60 лет, то сегодня уже 70. А средний возраст онкологических больных — это 65 лет. Люди стали доживать до онкологии, понимаете? В Японии, например, у стариков проблемы с неврологией, а у нас — онкология. Но рак никогда не будет полностью излечим. Поэтому все, кто у нас успешно пролечился, всё равно становятся на учет. Пожизненно.

— Кто такие «молчаливые» пациенты?

— Это те, которые знают, что больны или подозревают об этом, но не идут к врачам. Боятся или попросту махнули на себя рукой — сколько проживу, и ладно.

— Что вы можете им сказать, Артём Сергеевич?

— Что же я могу сказать... Не сидите, обращайтесь к врачам, обязательно обследуйтесь. Здесь ничего страшного или постыдного нет. Все мы люди, а уж тем более врачи многое повидали на своем веку. Главное, что жизнь у нас одна, и она никогда не повторится. Так что бросайте пить, курить, другие вредные привычки, ведите здоровый образ жизни. И будет вам счастье!

www.habinfo.ru

Проверить наличие рака кожи смогли жители Хабаровского края

В Хабаровском крае 4 и 6 февраля прошла акция «Внимание. Рак кожи», приуроченная к Всемирному дню борьбы с раковыми заболеваниями. Акция была направлена на раннее выявление меланомы — если обнаружить это заболевание вовремя, оно излечимо в 90 % случаев.



Участники акции смогли бесплатно обследовать пигментные образования, пройти дерматоскопию, получить консультацию специалиста и протокол обследования с персональными рекомендациями по профилактике меланомы. Обследование проводили врачи Краевого кожно-венерологического диспансера.

В случае выявления новообразования врачи направляли пациента в кожно-венерологический диспансер. При необходимости — в Краевой клинический центр онкологии.

Акция прошла в 12 точках на территории торговых центров и мест массового пребывания людей: в Хабаровске, Комсомольске-на-Амуре, Николаевске-на-Амуре, Советской Гавани и Амурске.

Меланома представляет собой злокачественную опухоль кожи, которая развивается из меланоцитов — клеток кожи, производящих пигмент меланин.

Случаи заболевания регистрируются начиная с подросткового возраста. Опасностью меланомы является ее высокая злокачественность и быстрое метастазирование. Поэтому, обнаружив какое-либо даже маленькое образование на коже или изменение уже имеющейся родинки, необходимо незамедлительно проконсультироваться с врачом.

www.zdrav.khv.gov.ru

Фото: www.hab.aif.ru

Когда родинка — сигнал опасности

Родинки, они же невусы, образуются на теле практически у всех людей. Среди них попадаются и злокачественные. Такие родинки способны переродиться в раковые клетки с образованием меланомы.

Определить злокачественную родинку самостоятельно достаточно трудно. Однако подозрительными могут считаться родинки, если:

- Они появляются в зрелом возрасте.
- Имеют диаметр более 1 см.
- Изменяют свой внешний вид с течением времени.

Несмотря на всё разнообразие свойств и характеристик злокачественных родинок, существуют 5 основных симптомов для их выявления, которые в дерматологии называются аббревиатурой АКОРД:

• **А — асимметрия.** Обычные родинки имеют форму ровного круга. Злокачественные имеют произвольную форму. Исключением являются врожденные родимые пятна.

• **К — края.** В отличие от доброкачественных, края чаще всего размытые и нечеткие.

• **О — окраска.** Имеет неравномерный окрас, представленный точками или полосками. Оттенок в середине и по краям будет различаться, а цвет может быть разным — от красного до черного.

• **Р — размер.** Превышает 7 мм в диаметре.

• **Д — динамика развития.** Резкое увеличение и изменение контуров как родинки, так и врожденного родимого пятна.

Наиболее опасными видами злокачественных родинок являются:

• **Пограничный пигментный невус**

Имеет небольшой размер (до 1,5 см) и цвет от серого до черного. Образуется между эпидермисом (наружный слой кожи) и дермой (внутренний слой кожи) из множества клеток, содержащих меланин. Не изменяет размер со временем и в редких случаях может переродиться в меланому.

• **Голубой невус**

Имеет небольшой размер до 2 см в диаметре и окраску от сине-голубого до темно-синего цвета. Образуется по одной родинке, в редких случаях скоплениями. Родинка обладает плотным гладким безволосым покрытием. Появляются голубые невусы в основном возле лица, ягодиц, плеч и бедер. Шанс переродиться в меланому достаточно большой.

• **Гигантская пигментная родинка**

Внешне напоминает бородавку, поверхность представлена в виде растрескавшегося бугорка. Цвет такой родинки может изменяться от серого до черного. Является самой опасной родинкой, поскольку в половине случаев перерождается в раковую опухоль.

• **Невус Ота**

Темно-синее пятно, которое имеет неправильные очертания с нечетко выраженными контурами. Образуется в основном на поверхности лица. Может перейти на поверхности глаз, носа, слизистую оболочку ротовой полости. Часто переходит в состояние меланомы.

• ОНКОЛОГИЯ •

• Меланоз Дюбрея (Дюбрейля)

Родинки, которые возникают в основном у светлокожих людей. Имеют неправильную форму с четкими границами. Цвет варьирует от коричневого до черного, причем середина и края невуса обычно имеют разные оттенки. Данные родинки являются предраковыми, потому что очень часто переходят в меланому.

На сегодняшний день существует **5 основных методов удаления родинок, как злокачественных, так и доброкачественных.**

1. **Хирургический метод** – проводится в виде хирургической операции – пораженный участок удаляется с помощью скальпеля.

2. **Метод криодеструкции** (с помощью жидкого азота) – на родинку наносится жидкий азот. В результате пораженная ткань отмирает. На ее месте появляется корочка, под которой образуется новая здоровая ткань.

3. **Метод электрокоагуляции** – на пораженную ткань воздействует ток высокой частоты, в результате чего происходит термическое поражение клеток родинки.

4. **Лазер** – способ основан на воздействии лазерным лучом на пораженное место. Под действием лазера пораженные клетки отмирают.

5. **Радиохирургия** –

метод основан на удалении родинок с помощью прибора радиокоагулятора. С помощью радиочастотного излучения вырезает родинку, одновременно обезвреживая рану.

Злокачественные родинки опасны тем, что умеют перерождаться в меланому – форму рака кожи. Меланома является одной из самых агрессивных форм рака – быстро прогрессирует и развивается, проникая в глубь организма, в результате чего она метастазами идет в органы.

Поэтому при обнаружении даже малейших признаков злокачественных родинок следует немедленно обратиться к врачу.



www.style.rbk.ru



СИМВОЛИКА

Изначально символику борьбы против рака молочной железы в виде ленточки персикового цвета пыталась распространить в массы 68-летняя Шарлотта Хайлей, пережившая данное заболевание.

В 1992 году редактор женского журнала Александра Пенни и вице-президент корпорации Estee Lauder заинтересовались идеей Шарлотты. Они предложили ей совместную работу, однако, не сумев договориться, выпустили свою ленту розового цвета, которую раздавали всем посетительницам бутиков Estee Lauder. Целью данной акции было привлечение внимания большого числа людей к данной проблеме и сбор средств на исследования.

Если благодаря этой акции о розовой ленточке знают многие, то мало кто осведомлен, что существует также серая лента, символизирующая борьбу с раком мозга, зеленая – борьбу с раком почек, золотая лента пропагандирует борьбу с раком у детей. В любом случае, каждый из этих символов напоминает о важности заботы о своем здоровье и своевременном обследовании.

Заболеваемость раком кожи



	Меланома (чел.)			Рак кожи (чел.)			Меланома на 100 тыс. чел.			Рак кожи на 100 тыс. чел.		
	РФ	ДФО	Хабаровский край	РФ	ДФО	Хабаровский край	РФ	ДФО	Хабаровский край	РФ	ДФО	Хабаровский край
2000			79			443			5,4			30,2
2010	8416	438	107	64168	2880	721	5,9	5,2	7,9	44,9	34,3	53,6
2019	11961	551	141	83752	4192	1073	8,1	6,7	10,7	57,1	51,3	81,4

По данным Росстата и КГКУЗ МИАЦ МЗ ХК.

Информация подготовлена К. П. Топаловым, к.м.н., заведующим кафедрой организации сестринского дела КГБОУ ДПО ИПКСЗ.

После коронавируса выпадают волосы: что делать и почему это происходит

Последствия коронавируса могут быть абсолютно разными: от потери обоняния и слабости мышц до повышенного тромбообразования. Один из самых актуальных вопросов, который часто задают трихологам, – как справиться с выпадением волос после болезни.

Раньше врачи любили повторять: не так страшен грипп, как его последствия. Коронавирусная инфекция сама по себе нередко протекает тяжело, да еще и оставляет за собой внушительный шлейф проблем.

Ученые обнаружили ген, который влияет на степень тяжести течения коронавирусной инфекции. Это объясняет, почему одни люди переносят COVID-19 легко и даже бессимптомно, а другие серьезно болеют и даже умирают. Но даже люди, перенесшие COVID-19 в легкой или бессимптомной форме, не застрахованы от осложнений.

Неприятные ощущения и осложнения, возникшие после коронавируса, называются постковидным синдромом.

Медицина пока еще не изучила все отдаленные последствия COVID-19. Врачи называют несколько наиболее распространенных последствий, требующих качественной реабилитации:

- бессонница или избыточная сонливость;
- постоянная слабость, усталость;
- снижение работоспособности;
- ухудшение памяти, когнитивные нарушения (трудно сосредоточиться);
- астенический синдром (даже привычная физическая нагрузка становится невыносимой);
- нарушения артериального давления;
- аритмия, тахикардия, брадикардия;
- одышка;
- нарушения дыхательной функции;
- диспепсия, ухудшение работы ЖКТ;
- снижение зрения после конъюнктивита;
- депрессия.

Всё чаще можно услышать жалобы от людей, перенесших COVID-19, что у них стали выпадать волосы. Специалисты больниц и поликлиник по всему миру фиксируют увеличение количества больных с прогрессирующим облысением.

Новый симптом или старая проблема?

Бывшие пациенты жалуются, что волосы лезут в буквальном смысле клоками.

Данное явление объясняется тем, что в ходе борьбы с инфекцией организм забирает энергию и ресурсы у всех органов и систем, включая волосяные фолликулы. В организме происходят такие изменения, как дыхательная недостаточность на клеточном уровне, расстройство кровообращения, гормональные нарушения. Вот это-то всё способно привести к выпадению волос. Нельзя утверждать, что Sars-CoV-2 напрямую повреждает клетки щитовидной железы, поскольку никаких исследований в этом направлении не было. Но на фоне инфекции ее функция может нарушиться и без повреждения самого органа.

Кроме того, для любого человека вирусное заболевание – это прежде всего стресс, влияющий на общее состояние здоровья в целом и волосы в частности. Это еще один ответ на вопрос, почему волосы вдруг стали выпадать.

В воспалительном очаге развивается, как правило, оксидативный, или окислительный, стресс. И эта реакция является отсроченной, то есть под влиянием неблагоприятного фактора – триггера – она начинает проявляться потерей волос спустя 2–3 месяца.



Как лечить алопецию?

Лечение алопеции назначает врач-трихолог на основании выявленных изменений. Обследование включает несколько исследований:

- трихограмма – оценивается количество волос, воспаление, рубцовые изменения кожи, признаки выпадения по андрогенному типу, что позволяет определить тип алопеции и назначить лечение;
- общий и развернутый анализ крови (биохимия);
- анализ крови на гормоны;
- УЗИ щитовидной железы (при необходимости).

Наиболее распространенной причиной алопеции является дефицит железа. На втором месте – болезни печени и хроническая интоксикация, о которой можно судить по изменениям показателей печеночных ферментов.

Если обнаруживаются изменения со стороны концентрации гормонов, то назначается лечение соответствующими препаратами для нормализации гормонального фона.

Мировая медицина еще не выработала универсальную программу восстановительных процедур. Реабилитация после ковида должна быть комплексной и включать в себя несколько важных компонентов:

1. Сбалансированная диета, богатая витаминами, минеральными веществами, белками и другими полезными элементами. Нужно есть много фруктов и овощей. Рекомендуется принимать поливитаминные добавки.
2. Медикаменты. Врач назначит необходимые лекарства и продолжительность курса лечения.
3. Полноценный режим сна. Астенический синдром – распространенное последствие коронавируса, которое трудно устранить. Необходимо спать не меньше 8–9 часов в сутки.
4. Применение средств для стимуляции роста волос: спреи, лосьоны, шампуни.
5. Мезотерапия кожи волосистой части головы.
6. Плазмотерапия.
7. Физиотерапия кожи головы.

М. В. Щёткина,

заведующая кафедрой дерматовенерологии и косметологии

Новые поступления

Представляем вашему вниманию продукцию издательства «Практическая книга». Издательский дом «Практическая медицина» выпускает профессиональную медицинскую литературу (книги, журналы, репринты) с 2004 года. Это одно из немногих отраслевых издательств, которое сегодня существует в стране и выпускает серьезную медицинскую литературу, 40 % из которой является переводной. Остановимся на наиболее интересных новинках из последней партии книг, приобретенных научной библиотекой ИПКСЗ.

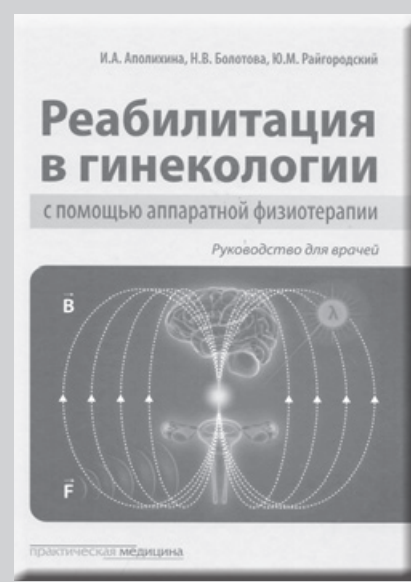
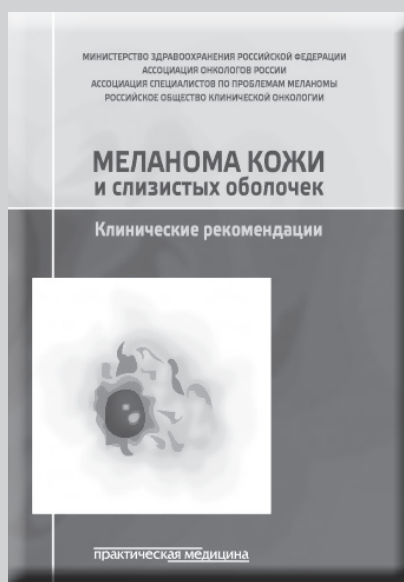
Периоперационное ведение пациентов с сопутствующими заболеваниями : руководство для врачей / под ред. И. Б. Заболотских. – М. : Практ. медицина, 2019. – 848 с. – ISBN 978-5-98811-523-6. В руководстве для врачей изложены современные подходы к периоперационному ведению пациентов с сопутствующими заболеваниями дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, выделительной и нервной систем, метаболическими, эндокринными и другими нарушениями. Отдельные главы посвящены вопросам ведения больных с анемией, нарушениями системы гемостаза, почечной недостаточностью, заболеваниями ЦНС и рядом иных патологий, включая психические заболевания и наркотическую зависимость. Представлены основные методы диагностики заболеваний, шкалы оценки тяжести состояния органов и систем организма, позволяющие объективизировать операционно-анестезиологический риск, описаны методы подготовки пациентов к оперативному вмешательству и алгоритмы профилактики осложнений на

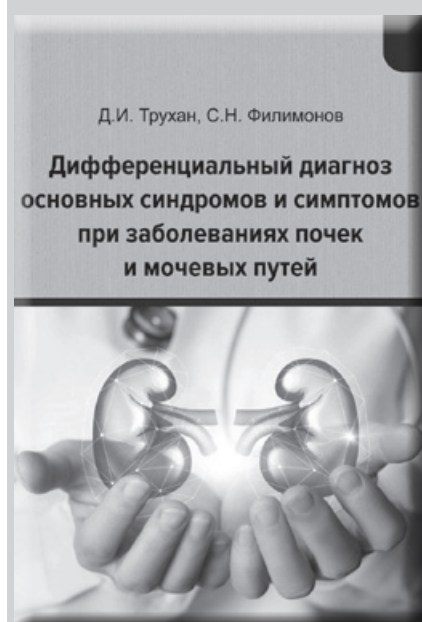
этапах анестезии. Особое внимание уделено вопросу выбора оптимального вида анестезии и интенсивной терапии в периоперационном периоде. Для интернов, ординаторов, анестезиологов-реаниматологов и врачей других специальностей, принимающих участие в периоперационном ведении пациентов.

Касаткин, Д. С. Рассеянный склероз в фокусе : приклад. рук. / Д. С. Касаткин, Н. Н. Спирин. – М. : Практ. медицина, 2020. – 308 с. – ISBN 978-5-98811-624-0. В предлагаемом практическом руководстве представлены полные и современные сведения о рассеянном склерозе, начиная от этапа диагностики и дифференциальной диагностики до симптоматического лечения. Вся информация максимально структурирована для визуального восприятия, что может быть особенно полезно в случае, когда решение о дальнейших шагах надо принимать за минимальный промежуток времени. Особое внимание уделено непосредственному описанию тактики ведения пациента на фоне патогенетической тера-

пии. Для врачей, оказывающих первичную врачебную (врачи общей практики) и специализированную медико-санитарную помощь (врачи-неврологи).

Сестринское дело в хирургии и хирургической онкологии : учеб. пособие / под ред. В. К. Лядова, Р. Р. Агеева, Д. З. Кярова и др. – М. : Практ. медицина, 2020. – 112 с. – ISBN 978-5-98811-609-7. Цель учебного пособия – помочь медицинским сестрам освоить основные манипуляции и принципы сестринского ухода в условиях современного высокотехнологичного онкохирургического отделения. В пособии даны рекомендации по проведению сестринских манипуляций в хирургии и хирургической онкологии, рассмотрены особенности работы с современными материалами и устройствами для ухода за пациентами, катетерами, дренажами, а также описаны подходы к эффективной реабилитации пациентов в рамках стандартизированных протоколов послеоперационного ведения. Предназначено для медицинских сестер, фельдшеров, учащихся медицинских колледжей, врачей хирургических специальностей.





Меланома кожи и слизистых оболочек. Клинические рекомендации / М. Д. Алиев, А. А. Буланов, А. В. Бутенко и др. – М. : Ассоц. онкологов России, 2020. – 144 с. – ISBN 978-5-98811-606-6. Издание представляет собой официальные клинические рекомендации последнего пересмотра (2019) и включает основную информацию по данной группе заболеваний. В отдельных главах рассмотрены диагностика, различные виды современной терапии, медицинская реабилитация и профилактика меланомы кожи и слизистых. Для онкологов, дерматологов и специалистов, встречающихся в работе с данными заболеваниями.

Борнер, С. Интерпретация биопсий щитовидной железы / С. Борнер, С. Эйса : пер. с англ. под ред. А. Ю. Абросимова. – М. : Практ. медицина, 2020. – 360 с. : ил. – ISBN 978-5-98811-616-5. Очередной том серии «Интерпретация биопсий» посвящен морфологической диагностике заболеваний, составляющих весь основной спектр патологии щитовидной железы. Поскольку структура щитовидной железы достаточно специфична, первая глава книги описывает макро- и микроскопическую структуру органа в норме. Дальнейшие главы содержат современную классификацию патологических изменений щитовидной железы, технические аспекты цитологического и гистологического исследования биоптатов, дополнительные методы диагностики заболеваний. Отдельные главы посвящены диагностике кистозных, воспалительных, папиллярных и фолликулярных изменений, а также солидных и трабекулярных образований и т.д. Для патологоанатомов, цитологов, эндокринологов.

Монтгомери, Э. А. Интерпретация биопсий пищеварительного тракта. Т. 2 : Новообразования / Э. А. Монтгомери, Л. Вольтаджо; пер. с англ. под ред. П. Г. Малькова. М. : Практ. медицина, 2019. – 432 с. : ил. – ISBN 978-5-98811-580-9. Второй том руководства описывает злокачественные новообразования пищеварительного тракта. Краткое, но вместе с тем полноценное руководство по интерпретации биопсий включает как распространенные, так и редко встречающиеся болезни. Содержание руководства соответствует повседневной практике и включает биопсии пищевода, желудка, тонкой, толстой кишки, анального канала и заднего прохода, содержит более 240 микрофотографий. Издание предназначено для специалистов в области патологической анатомии. Рекомендовано в качестве руководства для системы дополнительного профессионального образования.

Аполихина, И. А. Реабилитация в гинекологии с помощью аппаратной физиотерапии : рук. / И. А. Аполихина, Н. В. Болотова, Ю. М. Райгородский. – М. : Практ. медицина, 2019. – 208 с. – ISBN 978-5-98811-542-7. В руководстве представлена и обоснована концепция многоуровневого воздействия

различными физическими факторами на основные звенья патогенеза значительного ряда гинекологических и урогинекологических заболеваний. Представлена разработанная аппаратура для реализации новых методик лечения путем использования оригинальных режимов воздействия сложномодулированным бегущим магнитным полем, электрическим током (включая транскраниальную электростимуляцию), вибрацией, лазерным излучением и их сочетанием или комбинированием. Книга предназначена для врачей-гинекологов, реабилитологов и физиотерапевтов. Она может быть полезна студентам и врачам общей практики при фармакорезистентных формах заболевания или при желании проявить осторожность в назначении фармакотерапии, снизить ее дозы без ухудшения результатов лечения.

Трухан, Д. И. Дифференциальный диагноз основных синдромов и симптомов при заболеваниях почек и мочевых путей : учеб. пособие / Д. И. Трухан, С. Н. Филимонов. – М. : Практ. медицина, 2019. – 272 с. – ISBN 978-5-98811-558-8. В учебном пособии рассмотрены вопросы дифференциальной диагностики основных симптомов и синдромов при заболеваниях почек и мочевых путей. При составлении учебного пособия использованы фрагменты авторских статей, опубликованных в рецензируемых журналах, и материалы учебных пособий с грифом УМО, опубликованных в издательствах Москвы, Санкт-Петербурга и Новокузнецка. Учебное пособие предназначено для интернов, ординаторов и врачей, обучающихся в системе послевузовского профессионального образования врачей по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Нефрология», «Урология», а также для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия».

Наср, М. Р. Патология лимфатических узлов для клиницистов / М. Р. Наср, А. М. Перри, П. Скрабек; пер. с англ. под ред. Ю. А. Криволапова. – М. : Практ. медицина, 2020. – 224 с. : ил. – ISBN 978-5-98811-586-1. Книга представляет собой краткий справочник для врачей (гематологов, онкологов, инфекционистов, ревматологов и др.), который содержит важную информацию об одной из сложных проблем клинической медицины, которую называют обобщающим термином «лимфаденопатия». Для патологоанатомов, особенно начинающих, книга будет полезной текстовыми описаниями патологических процессов, которые можно использовать в качестве основы для подготовки заключений при исследовании биопсий лимфатических узлов. Для врачей разных специальностей, сталкивающихся в своей практике с патологией лимфатических узлов.

Информация предоставлена
библиотекарем НБ ИПКСЗ
И. Г. Якимовой

Из истории празднования Международного дня стоматолога

Международный день стоматолога (International Day dentist) – профессиональный праздник стоматологов и зубных врачей, который отмечается во всем мире ежегодно 9 февраля.



Несмотря на то что стоматология является одной из древнейших отраслей медицины (раскопки в пакистанской провинции Белуджистан выявили останки людей, живших 7,0–5,5 тысячи лет до нашей эры, в зубах которых были высверлены почти идеальные отверстия диаметром 1–3 мм и глубиной до 3,5 мм), День стоматолога – сравнительно молодой профессиональный праздник.

Дата празднования Международного дня стоматолога выбрана не случайно. Праздник отмечается в день почитания католической церковью христианской мученицы Аполлонии Александрийской, которую страшными пытками стремились заставить отречься от христианства. Атрибутами святой Аполлонии, согласно характеру принятых ею мучений, стали зубы или щипцы. Святая женщина выдержала всё, и когда ей пригрозили казнью на костре (9 февраля 249 года), она сама шагнула в пламя. В 300 году она была канонизирована как святая великомученица и признана покровительницей зубных врачей.

С тех пор существует поверье, что стоит произнести или упомянуть в молитве: «Santa Apollonia!», и зубная боль отступает.

По Европе быстро разнесся культ святой Аполлонии. Ее изображения были практически во всех церквях. Хотя Аполлония была пожилой женщиной, ее стали изображать как девушку, в руках которой были щипцы.

В XVIII веке Пьер Фошар стал основателем стоматологии как профессии и науки, и с его легкой руки святая Аполлония, которая до этого покровительствовала только мучающимся от зубной боли, стала святой и для самих стоматологов. Те времена во Франции были ознаменованы тем, что суть лечения, заключавшегося в тотальном удалении зубов, теперь изменилась на процессы их восстановления. А чтобы объединить практикующих врачей этой профессии, Фошару был нужен высокий символ, которым и стала Аполлония.

В нашей стране Международный день стоматолога отмечается не так давно, но с годами становится всё более популярным. И хотя этот день не является нерабочим, многие благодарные пациенты чествуют своих врачей-стоматологов, поздравляя их с профессиональным праздником.

www.stomatologclub.ru

Лучший гигиенист стоматологический Хабаровского края работает в клинике «Стомадент-ДВ»

По данным исследований отечественных ученых, распространенность кариеса постоянных зубов у 12-летних школьников в России колеблется от 61 до 96 %. А у взрослого населения поражаемость зубов кариесом достигает 100 %. В среднем у каждого пожилого человека в группе 65 лет и старше в полости рта остается 5–6 зубов. Мировой опыт, научные исследования ученых убедительно доказали, что только целенаправленная эффективная профилактическая программа способна оказать существенное влияние на снижение уровня стоматологической заболеваемости.



В странах, где работают профилактические программы, стоматологическая заболеваемость снизилась в 2–4 раза. Однако широкое внедрение программы гигиенического

обучения и воспитания ограничено рядом причин, главной из которых является отсутствие специалистов, которые целиком и полностью смогли бы посвятить свое время профилак-

тике стоматологических заболеваний. Такая профессия – гигиенист стоматологический – появилась в нашей стране только в 2001 году.

Сегодня в России около 3000 квалифицированных гигиенистов стоматологических. В США их 150 тысяч, и это количество всё время растёт. В Америке и Европе посещение гигиениста стоматологического – это норма, часть философии заботы о своем здоровье.

С целью популяризации этой профессии, акцентирования внимания общества на проблемах стоматологической профилактики в нашей стране ежегодно проводится конкурс профессионального мастерства среди гигиенистов стоматологических, который включает в себя региональный и всероссийский этапы.

В 2020 году победителем регионального этапа конкурса «Гигиенист стоматологический. Лучший по профессии 2020» стала Нина Павловна Рогова, гигиенист стоматологический клиники «Стомадент-ДВ».

В 2013 году, после окончания Хабаровского медицинского колледжа, Нина Павловна была принята на работу по специальности «Гигиенист стоматологический» в клинику «Стомадент-ДВ» и работает здесь по настоящее время. По ее мнению, рабочая атмосфера в клинике способствует профессиональному росту и повышению качества выполняемой работы. В коллективе клиники всегда дружелюбная и благоприятная эмоциональная атмосфера, а это очень важно на работе, где проводишь продолжительное время.

Чем же занимается гигиенист стоматологический?

Его основная задача – научить человека правильно ухаживать за своими зубами и полостью рта, создав для этого все необходимые условия. Поэтому для качественного проведения

комплекса профессиональной гигиены полости рта гигиенисту потребуется довольно много времени в зависимости от клинической ситуации.

На приеме гигиенист внимательно оценивает состояние полости рта пациента и предлагает ему почистить зубы щеткой и пастой так, как он делает это каждый день. Затем с помощью специальных окрашивающих растворов наглядно демонстрирует, сколько налета остается на зубах после неправильной чистки, показывает пациенту ошибки, которые были допущены, и учит делать это правильно.

После коррекции навыков гигиенист проводит комплекс профессиональной гигиены полости рта. Сначала с помощью аппарата Air-Flow снимают мягкий налет с зубов. Затем чистку продолжают с помощью ультразвукового аппарата, который помогает убрать более твердые отложения. А если есть запущенный зубной камень, используются специальные инструменты.

После всех процедур гигиенист подбирает подходящие конкретному пациенту средства по уходу за зубами. Здесь учитывается и образ жизни, и существующие проблемы, и социальный статус человека. Ведь сегодня можно найти качественные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели за вполне приемлемые деньги.

Бывает, что человек соблюдает все рекомендации, а кариес всё равно возникает. В этом случае гигиенист рекомендует пациенту завести дневник питания и записывать туда весь дневной рацион. Возможно, причина проблем – в неправильной диете, богатой углеводами. В этом случае рекомендации – максимально сократить сладкие и мучные блюда, делая упор на фрукты и овощи.

После проведения всех манипуляций гигиенист составляет индивидуальный план профилактики стоматологических заболеваний, который поможет пациенту защитить свои зубы на долгие годы.

Но вернемся к нашей победительнице. В данном конкурсе Нина Павловна участвовала дважды. Участие в 2017 году позволило ей стать лишь лауреатом конкурса, но дало огромный опыт. Проведя работу над ошибками, она совершенствовала свои профессиональные навыки, приобрела новые знания в сфере профилактической стоматологии и приняла участие в конкурсе второй раз.

«Участвуя повторно, я всё же волновалась не меньше, но положительные отзывы и благодарность моих пациентов придавали мне уверенность. Выполнение всех мануальных навыков было мной доведено до высокого уровня при работе с каждым пациентом. А именно: сбор анамнеза, регистрация стоматологического статуса пациента, внутриротовой осмотр, обследование тканей пародонта, определение индексов гигиены, обучение и контроль рациональной гигиены полости рта, коррекция навыков гигиенического ухода, а также выполнение комплекса профессиональной гигиены с помощью современных способов снятия зубных отложений. Помимо этапов практической части конкурса, в заключение проводился теоретический этап. Он заключался в обосновании предлагаемой программы профилактики стоматологических заболеваний данному пациенту. И с этим я справилась без затруднений, так как постоянно повышаю уровень своих знаний, принимая участие в семинарах, конференциях, посещая лекции, а также изучая научные статьи и профессиональную литературу. Победа в конкурсе дала мне большой новый опыт и новые возможности профессионального роста», – поделилась наша коллега.

В свободное от работы время Н. П. Рогова уделяет много внимания своей замечательной семье, ходит на фитнес, где предпочтение отдает стретчингу. «Занятий для души у меня немало и они разнообразны: кулинария, спорт, танцы, видео- и фотомонтаж, визаж, посещение развивающих занятий с ребенком, общение в кругу друзей, чтение книг и так далее. Ведь для эффективной рабочей деятельности очень важно хорошо отдыхать не только физически, но и эмоционально», – поделилась она.

Коллектив стоматологической клиники «Стомадент-ДВ» от всей души поздравляет Нину Павловну Рогову с замечательной победой, желает ей достойно представить Хабаровский край в следующем году на всероссийском этапе конкурса.

В. В. Гончар,
заместитель главного врача
«Стомадент-ДВ»



• ПОЗДРАВЛЯЕМ! •



Заднепровскую Веру Викторовну, к.м.н., доцента кафедры лучевой и функциональной диагностики ИПКСЗ с присвоением ученого звания доцента по научной специальности «Лучевая диагностика, лучевая терапия». Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 803/нк от 16 декабря 2020 года.



Янчука Василия Павловича, доцента кафедры лучевой и функциональной диагностики ИПКСЗ с награждением Почетной грамотой за четкую организацию дистанционного обучения в 2020 году.

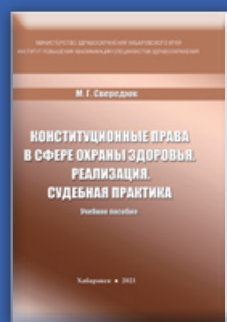


Рыкова Александра Геннадьевича, д.м.н., профессора кафедры травматологии и ортопедии ИПКСЗ, заслуженного врача РФ в связи с награждением именными золотыми часами от президента ОАО «РЖД» за многолетний добросовестный труд, высокие достижения в охране и укреплении здоровья железнодорожников, развитие на базе Дорожной клинической больницы современной высокотехнологичной медицинской помощи.



Воловика Валерия Евгеньевича, д.м.н., профессора, академика РАЕ, члена-корреспондента академии РАЕН, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии ИПКСЗ, заслуженного врача РФ с награждением медалью им. А. Нобеля Российской академии естествознания за научные труды, научные открытия и изобретения, имеющие важное значение для науки и практики.

Желаем нашим коллегам дальнейших профессиональных успехов, новых достижений, удачи и творческого вдохновения!



• ВНЕДРЕНИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Учеб. пособие для клинических ординаторов, обучающихся по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. progr. высш. образования уровня ординатуры по специальности 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье»: рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» / М-во здравоохранения Хабаров. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. орг. здравоохранения и мед. права ; сост. **В. Н. Кораблев**. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 182 с.

• УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ГИНЕКОЛОГИИ

Учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. progr. высш. образования уровня ординатуры по специальностям 31.08.01 «Акушерство и гинекология», 31.08.11 «Ультразвуковая диагностика» : рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки». Ч. 1 : Методика ультразвукового исследования в гинекологии / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. лучевой и функцион. диагностики ; сост. **В. В. Заднепровская, А. В. Сушкова, М. А. Ловрикова, О. О. Токарь**. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 160 с.

• КОНСТИТУЦИОННЫЕ ПРАВА В СФЕРЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ. РЕАЛИЗАЦИЯ. СУДЕБНАЯ ПРАКТИКА

Учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по направлениям подготовки 32.04.01 «Общественное здравоохранение», 40.04.01 «Юриспруденция», а также для ординаторов и аспирантов, обучающихся по специальностям 31.08.71 «Организация здравоохранения и общественное здоровье», 40.06.01 «Юриспруденция» : рекомендовано УМО РАЕ по кл. унив. и техн. образованию / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. орг. здравоохранения и мед. права ; авт.-сост. **М. Г. Свередюк**. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 168 с.

• УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА КАРДИОМИОПАТИЙ

Учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. progr. высшего образования уровня ординатуры по специальностям 31.08.11 «Ультразвуковая диагностика», 31.08.12 «Функциональная диагностика», 31.08.36 «Кардиология» и программы доп. проф. образования врачей по специальностям: рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» / М-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. лучевой и функцион. диагностики; авт.- сост. **Л. О. Глазун**. – Хабаровск : Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 88 с.

Календарь медицинских дат

- 1 марта** – Всемирный день иммунитета
- 3 марта** – Международный день охраны здоровья уха и слуха
- 6 марта** – Всемирный день борьбы с глаукомой
- 6 марта** – День зубного врача
- 12 марта** – Международный день сна
- 21 марта** – Международный день человека с синдромом Дауна
- 24 марта** – Всемирный день борьбы с туберкулезом. День фтизиатра
- 26 марта** – Фиолетовый день. День больных эпилепсией
- 27 марта** – День нефролога

