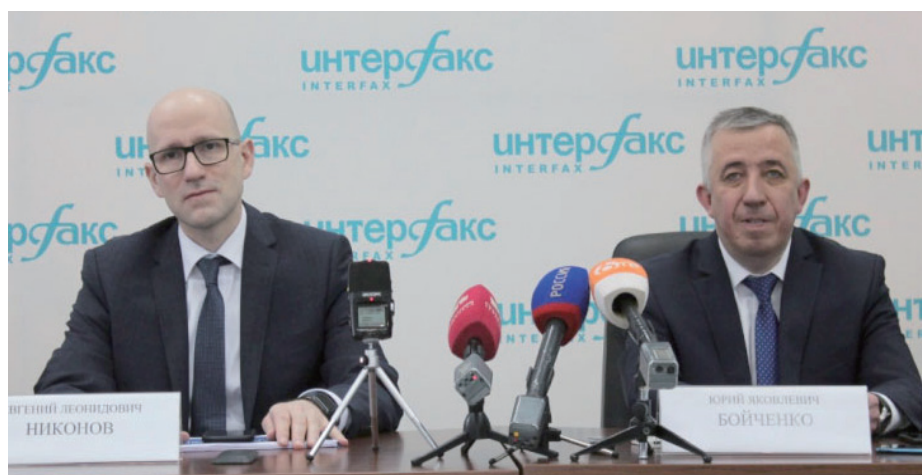


• COVID-19. ИТОГИ ГОДА •

Хабаровский край. Год с появления COVID-19

Первый подтвержденный случай COVID-19 в Хабаровском крае был зафиксирован в середине марта 2020 года. Он был завозным. О том, как прошел этот год борьбы с пандемией, на пресс-конференции в марте 2021 года кратко рассказали медики, эксперты и представители власти.



*«Идем со мной, если хочешь жить»
Из фильма «Терминатор-2: Судный день»*

«Мы хорошо помним начало развития ситуации. Жители Хабаровска тогда вернулись из-за границы. Они были в странах Латинской Америки и возвращались домой транзитом через Италию. Подтвержденный тест мы получили 17 марта и внесли его в базу данных. Лечение началось своевременно. 19 числа эти сведения были опубликованы на портале «Стопкоронавирус». Тогда мы получили сразу три случая коронавируса в Хабаровском крае», — рассказала главный внештатный инфекционист Минздрава РФ в ДФО **Анна Кузнецова**.

Вторым населенным пунктом на коронавирусной карте Хабаровского края в 2020 году стала Советская Гавань. За время пандемии в регионе диагноз «COVID-19» был поставлен более 50 тысячам жителей региона. Сегодня ежедневный прирост сохраняется на уровне 50–60 случаев. За время пандемии в регионе от вируса скончались 322 человека.

«Коронавирус от нас никуда не делся. Люди, к сожалению, продолжают болеть и умирать. В базу данных и на портал «Стопкоронавирус» попадают случаи, когда COVID-19 стал первопричиной гибели человека. Мы

фиксируем эти случаи, придерживаясь четких рекомендаций Минздрава РФ и ВОЗ. Но вирус опасен еще и тем, что запускает хронические заболевания. И нам известны случаи, когда после выписки из больницы люди умирали от других заболеваний: сердечных приступов, сосудистых патологий. Науке еще предстоит большая работа, чтобы установить те или иные причинно-следственные связи влияния COVID-19 на организм человека», — отметил зампред краевого правительства по социальным вопросам **Евгений Никонов**.

Он также рассказал, что по поручению врио губернатора края Михаила Дегтярева в регионе в этом году будет учреждена награда «За борьбу с COVID-19». Ее получают как врачи, так и соцработники, волонтеры, учителя. Это будет отдельное событие.

Также на пресс-конференции министр здравоохранения Хабаровского края **Юрий Бойченко** сообщил, что недавно произошло очередное сокращение коечного фонда для лечения больных с коронавирусом.

«Если в пик нагрузки, который у нас был в ноябре-декабре 2020 года, количество развернутых коек достигало 3318 в 22 медицинских организациях края, то сейчас это число сокращено почти в 4 раза. И коечный фонд

составляет 763 койки в 14 учреждениях. Мы тщательно анализируем количество и тяжесть заболевания жителей Хабаровского края. Последнее время наблюдается относительная стабилизация показателей. Сейчас мы вышли на уровень регистрации новых случаев осени 2020 года. Ежедневно в крае болеет в среднем 53 человека, загруженность коек составляет 75–80 %. По рекомендации Министерства здравоохранения РФ свободными у нас остаются до 15 % мест. Мониторим ситуацию ежедневно. Решения по коечному фонду принимаем оперативно», — сообщил Юрий Бойченко.

Участники пресс-конференции подчеркнули, что новых штаммов коронавируса (британского или южноафриканского) на территории Хабаровского края не выявлено. При этом отметили, что лабораторно уже доказана эффективность вакцины «Спутник V» и от новых штаммов коронавируса.

С начала прививочной кампании в регион уже поступило более 53 тысяч доз вакцины. До конца марта ожидается поступление еще 16 500 доз «Спутник V».

«Стоит сказать, что вакцинацией охвачены все возрастные группы населения старше 18 лет. Так, в Хабаровске двумя компонентами вакцины уже привили мужчину, которому в январе исполнилось 100 лет, и 16 пациентов в возрасте более 95 лет. По наблюдению медицинского персонала, люди старшего возраста переносят вакцинацию хорошо, никаких негативных реакций не было», — рассказал Юрий Бойченко. Поэтому жителей края в очередной раз призвали не бояться слухов и прививаться во избежание угрозы заражения.

На текущий момент в Хабаровском крае в 37 медучреждениях развернуто 46 пунктов вакцинации, также работают 4 мобильных пункта в уголках здоровья и 14 мобильных медицинских бригад. Второе усовершенствование вакцины «Спутник V» ожидается провести к лету. При поступлении такой вакцины количество пунктов будет увеличено до 300.

«В регистрах привившихся от COVID-19 сейчас числится 35 421 человек, два компонента вакцины получили 23 387 человек. Впрочем, по данным Минздрава, число привившихся значительно больше. В районах края возникают сложности с внесением сведений в общую базу данных, особенно там, где медленно работает Интернет», — уточнил глава регионального минздрава.

Терминатор здесь: искусственный интеллект помогает расшифровывать КТ хабаровским врачам

В пик заболеваемости коронавирусной инфекцией медицинские сотрудники работали в условиях чрезвычайного перенапряжения: количество проводимых КТ-исследований возросло в 5 раз. В сутки проводили до 1400 исследований в 14 амбулаторных КТ-центрах. На помощь врачам приходили ординаторы, а в некоторых учреждениях Хабаровского края в помощь по расшифровке исследований установили искусственный интеллект.

Искусственный интеллект по расшифровке КТ-исследований сейчас применяется в двух учреждениях Хабаровска: в Краевой клинической больнице № 2 и в городской больнице № 11.

«В помощь медработникам установили искусственный интеллект в системный блок компьютерного томографа, который анализировал снимок и проводил его описание, в том числе показывал степень поражения легких. Безусловно, врач просматривал результаты и вносил свои корректировки. Но такая современная техника очень помогла при большом потоке пациентов. Ведь часть работы за врачей проводил компьютер, что сокращало время на анализ», — рассказал заведующий рентгенологическим отделением Краевой клинической больницы № 2 **Антон Поляков**.

Он добавил, что во вторую волну COVID-19 рентгенолаборанты выполняли до 140 исследований в сутки. От точности проведения КТ-исследования и описания зависел выбор тактики лечения, определялась необходимость госпитализации. При этом ККБ № 2 даже в пик пандемии коронавирусной инфекции не останавливала оказание экстренной медицинской помощи. При поступлении пациентов с переломами, инсультами и прочими состояниями, требующими незамедлительного реагирования, пациентам проводили КТ-исследования, но уже в чистой зоне, где также использовался искусственный интеллект.

Сейчас в связи со стабилизацией эпидемиологической обстановки и сокращением количества коек для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией больница возобновила плановую работу. Компьютерные томографы, а их в учреждении 3, используют для исследования головного мозга, костей черепа, носовых пазух, органов грудной клетки, органов брюшной полости, кишечника, суставов, сосудов и глазных орбит. КТ — один из самых информативных методов диагностики, заключающийся в послойном сканировании тканей посредством просвечивания их рент-



геновскими лучами. После компьютерной обработки врач получает серию посрезовых снимков обследуемого органа, прицельные фотографии патологического очага и трехмерную картинку для более наглядного отображения имеющихся нарушений.

Всего же в Хабаровском крае сейчас работает 12 амбулаторных КТ-центров, из них 8 — в круглосуточном режиме. Со стабилизацией эпидемиологической обстановки в среднем число исследований достигает 250 единиц в сутки. С начала 2021 года уже проведено 46 804 исследования.

Компьютерная расшифровка КТ-исследований помогла врачам в пик пандемии справиться с возросшей нагрузкой.

www.dvnovosti.ru

Вакцины от коронавируса в России и мире: обзор препаратов

С самого начала эпидемии разработка вакцины стала приоритетной задачей всех развитых стран. По последним данным ВОЗ (от 26 января 2021 года), больше 60 вакцин во всем мире уже проходят клинические испытания. Еще более 170 исследуются на животных. Главную — финальную — фазу испытаний уже прошли или проходят 22 препарата. Три из них — российского производства.



Российские вакцины от коронавируса

- На сегодня в России зарегистрированы три вакцины. Что общего между всеми российскими достижениями против коронавируса?

- Все они подразумевают двухступенчатое введение — чтобы добиться надежной защиты, необходимо введение дополнительной, так называемой бустерной дозы.

- Ни один препарат от коронавируса не содержит живой вирус, а значит, заразиться от прививки нет ни малейшей возможности.

- Предположительно срок действия вакцин составит от года до нескольких лет, но точнее станет понятно только со временем.

- Все российские вакцины показали высокую эффективность.

«Спутник V» («Гам-КОВИД-Вак», Центр имени Гамалеи)

Это первая вакцина в мире, поступившая в свободный оборот и уже прошедшая третью фазу испытаний. Ее эффективность составляет 91,4 %, предупреждает развитие тяжелой формы заболевания в 100 % случаев.

Данная вакцина — векторная. В ее основе лежат сразу два неопасных для человека аденовируса, в которые встроили небольшой участок генома вируса SARS-CoV-2.

«ЭпиВакКорона» (разработана в новосибирском научном центре «Вектор» Роспотребнадзора)

В ее основе — синтетические аналоги участков вирусных белков, пептиды. Это значит, что в ней полностью отсутствуют биологические

носители вируса, что должно делать ее еще менее аллергенной. Имунная система распознает эпитопы — «кусочки антигена», микроскопические частицы, на которые нацелен иммунитет. Этот термин и принцип действия отражен в названии вакцины — «ЭпиВакКорона».

«КовиВак» (от Центра имени Чумакова)

Последняя российская разработка. Дата регистрации — 20.02.2021. У нее есть принципиальное преимущество: эта вакцина цельновирионная инактивированная, то есть в ее основе — «убитый» коронавирус SARS-CoV-2. По этому принципу работает большинство давно существующих и хорошо изученных прививок. Потенциально «КовиВак» должна обеспечить наибольшую защиту и полноценный иммунный ответ, потому что организм познакомится с

цельным вирусом, а не только его фрагментом. «КовиВак» дает иммунной системе человека полный набор антигенов коронавируса, что, в свою очередь, произведет полный набор антител. Предварительно иммунологическая активность вакцины оценивается в 85 % (то есть у 15 % испытуемых не выработались необходимые антитела к 28-му дню после введения препарата, однако иммунный ответ может произойти позднее).

Практически все вакцины (и российские, и иностранные) имеют одинаковые побочные эффекты: повышенная температура, общее недомогание, головная боль, боль в месте инъекции. Все эти симптомы возникают нечасто и являются нормальной реакцией организма на действие препарата.

Особенно внимательными нужно быть людям с острыми аллергическими реакциями. Некоторые вакцины содержат аллергены, поэтому, прежде чем отправиться на вакцинацию, рекомендуется убедиться, что нет индивидуальной непереносимости компонентов препарата.

Иностранные вакцины от коронавируса

BioNTech и Pfizer

Вакцина, разработанная американской компанией Pfizer и ее немецким партнером BioNTech, была зарегистрирована в Евросоюзе первой. 9 ноября завершилась третья фаза клинических испытаний. Эффективность разработки от Pfizer,

подтвержденная последним исследованием, основанным на массовой вакцинации в Израиле (данные от 25.02.2021), составила 94 %. В ее основе – матричная РНК, кодирующая ген поверхностного, так называемого спайкового, S-белка коронавируса.

Moderna

Вакцина американского производства. По своему составу очень похожа на препарат от Pfizer. Принцип действия тот же, что у BioNTech/Pfizer: препарат на основе матричной РНК (мРНК). Это генетический материал возбудителя, который воспроизводится искусственно в лабораторных условиях. Эффективность вакцины тоже оценивается в 94 %. По решению компании исследования продлятся до конца 2022 года.

AstraZeneca

Векторная вакцина британско-шведского производства. В ее основе – аденовирус шимпанзе, переносящий ген S-белка коронавируса. По мнению ученых, тот факт, что при разработке вакцины использован аденовирус шимпанзе, а не человека, должен снизить риск аллергических реакций и выраженных побочных действий. Однако недостатком этого препарата, как и всех других векторных вакцин, можно назвать то, что сама технология новая, ранее не использовавшаяся в здравоохранении. Один из плюсов для производителей векторных препаратов – скорость их создания.

CoronaVac

Инактивированная вакцина китайской биофармацевтической компании Sinovac Biotech, показывающая спорные результаты эффективности. По разным исследованиям, ее эффективность составляет от 50 до 91 %, что в среднем существенно ниже, чем у европейских и российских аналогов.

Janssen Pharmaceutica/Johnson & Johnson

Еще одна американская аденовирусная векторная вакцина. По итогам третьей фазы клинических испытаний эффективность в разных регионах составила от 66 до 72 %. Эффективность защиты от тяжелой формы коронавируса – 85 % во всех группах испытуемых.

Еще десятки вакцин находятся в стадии разработки. Среди них и российский препарат – **Sputnik Light**. Ожидается, что новое изобретение будет провоцировать более быстрый, но менее продолжительный иммунный ответ – это поможет остановить распространение вируса и эпидемию. В отличие от «Спутника V», «Спутник Лайт» – однокомпонентная вакцина, основанная на успешном и уже применяемом препарате Центра имени Гамалеи.

www.citilab.ru

Массовая вакцинация от коронавируса что важно знать

Врач-иммунолог, д.м.н. Татьяна Ивлева ответила на самые частые вопросы о прививке.

Говоря о противопоказаниях, что нужно знать о своем здоровье, каких правил придерживаться?

Противопоказания по инструкции ко всем препаратам идентичны. Это прежде всего острые и обострение хронических заболеваний, детский возраст (до 18 лет), беременность, грудное вскармливание, тяжелые иммунодефицитные состояния, онкология. Но если онкологическое заболевание было побеждено несколько лет назад, думаю, ничего страшного. Точно так же, как с хроническими заболеваниями. Сама по себе гипертония не является противопоказанием, но, если недавно был перенесен гипертонический криз, лучше воздержаться от прививки. То же самое, если недавно было перенесено или планируется хирургическое вмешательство. Но в любом случае решение необходимо принимать при участии врача.

Что касается других правил, они стандартны. Например, после прививки в течение трех-пяти дней необходимо избегать походов в баню и спортивных упражнений: вакцина может вызвать слабость, утомляемость и усугублять это излишними нагрузками нельзя. А еще стоит на неделю до прививки и на неделю после исключить из рациона продукты, которые вызывают аллергические реакции.

Пугали, что к спиртному нельзя притрагиваться больше сорока дней.

Вообще инструкции к препаратам не содержат данных об обязательном отказе от алкоголя, но он может провоцировать аллергические реакции. Четких правил нигде не прописано, но, если включить логику, очевидно, что нужно отказаться от спиртного как минимум за три дня до и в течение трех дней после прививки. Но информация про 42 дня появилась неслучайно. Дело в том, что полный курс вакцинации от COVID-19 состоит из двух прививок: вторая ставится спустя три недели после первой. Еще три недели требуется на достижение полной эффективности вакцины, развитие устойчивого иммунитета. В итоге и получаются те самые полтора месяца.

Говорят, пожилым людям нельзя прививаться, потому что они могут не перенести последствий.

Практика показывает, что чем старше люди, которые получают прививку, тем легче они переносят. То есть иммунитет более взрослого человека не так активно реагирует на вакцинацию. С одной стороны, хорошо, что у лиц старшего возраста (65+) вакцинация проходит без особых проблем. С другой стороны, скорее всего, плотность антител не будет такой высокой, как у молодых, и в ближайшие полгода-год уже начнется серьезное снижение защитных титров.

А если человек недавно перенес коронавирус, выработал иммунитет, можно ли ставить прививку, или антитела повлияют на ее эффективность?

После перенесенной коронавирусной инфекции нужно сделать анализ на наличие



антител IgM и IgG к новому коронавирусу и измерить их титр. По результатам у вас может оказаться высокий титр антител, низкий или не оказаться совсем. Через 12–52 недели нарабатываемые антитела могут быть утрачены. Людям с титром ниже определенных значений (зависит от лаборатории) вакцинация показана.

Вакцина, вопреки массовому заблуждению, не заражает пациента коронавирусом в какой бы то ни было форме. Ответную реакцию организма вызывают не живые компоненты. Поэтому даже если в организме есть антитела, они не смогут заблокировать действие вакцины. Другое дело, что пока у нас нет ответа на вопрос, нужна ли переболевшему человеку вакцинация.

Сейчас в мире еще нет данных о том, какой уровень антител к коронавирусу считать защитным. Мы еще не можем разобраться, сколько по времени держится естественно приобретенный иммунитет. Но прививка не навредит точно. В качестве аналогии можно привести вакцинацию от клещевого энцефалита. По правилам она проводится раз в три года и никто перед прививкой не идет выяснять уровень имеющихся антител. Вакцинация повышает иммунитет в любом случае.

www.rg.ru

Поддержка пациентов с редкими заболеваниями в России: год надежды

Дата 29 февраля отмечается в календаре раз в четыре года. Ее можно назвать редкой и самой подходящей для Международного дня редких (орфанных) заболеваний. Ежегодно, кроме високосного, мы отмечаем его 28 февраля. У этих нозологий пока нет единого общепринятого определения, утвержденного критерия отнесения заболеваний к данной группе.



Несмотря на свою редкость, их число составляет порядка 8000. По мнению специалистов, в России распространенность орфанных заболеваний составляет примерно 2 % (есть сложности с диагностикой), а это миллионы человеческих жизней.

В нашей стране редкими (орфанными) заболеваниями считаются те нозологии, распространенность которых составляет не более 10 случаев на 100 тысяч населения (в США орфанными считаются заболевания, которым подвержены менее 200 тысяч населения). Более 90 % из них имеют генетическую природу и сопровождают человека на протяжении всей его жизни, требуя чрезвычайно дорогой терапии. Многие редкие заболевания проявляются в раннем, младенческом возрасте, и около 30 % орфанных детей не доживают до 5 лет.

Тяжелые, неизлечимые, фатальные – так было принято характеризовать эти нозологии. Сегодня современная медицина вносит существенные коррективы в наши представления об орфанных заболеваниях. Например, пациентам со спинальной мышечной атрофией (СМА) уже сейчас предлагается эффективная патогенетическая терапия.

«Главное, – по словам С. И. Куцева – д.м.н., члена-корреспондента РАН, главного внештатного специалиста по медицинской генетике Минздрава России, директора Медико-генетического научного центра им. академика Н. П. Бочкова, – выявить заболевание на ранних (доклинических) этапах и начать своевременное лечение. Такой подход позволяет маленькому пациенту в дальнейшем жить и учиться наравне со здоровыми сверстниками. Это показывает мировая клиническая практика. Но для своевременной диагностики этих заболеваний нужны прежде всего высококвалифицированные специалисты – врачи-генетики. А их в России не хватает. Необходимо значительно расширить обследование новорожденных на наличие у них генетических патологий – неонатальный скрининг. Сейчас он проводится на 5 заболеваний (в 1993 году был введен скрининг на 2 заболевания, в 2006-м его расширили до 5 нозологий). За 10 лет благодаря этим исследованиям удалось спасти от глубокой инвалидности и смерти более 10 тысяч детей».

Финансирование лечения орфанных заболеваний в России осуществляется из средств федерального бюджета в рамках программы «14 высокозатратных нозологий», лекарственное обеспечение еще 17 заболеваний лежит на плечах региональных бюджетов. Экономические возможности регионов далеко не одинаковые. Впрочем, проблемы не ограничиваются лишь финансами. Не всегда необходимые больным лекарства имеют российскую регистрацию, и многие врачи не рискуют их назначать.

За последние годы сделано немало для оказания помощи тяжело больным детям: внесены изменения в законодательство, появились новые медицинские учреждения, государство вместе с экспертным сообществом и общественными благотворительными организациями искало варианты решения проблем семей, столкнувшихся с тяжелым заболеванием ребенка. Министерством здравоохранения РФ ведется регистр таких патологий, где число взрослых больных год от года растет, а это значит, что дети перестают умирать и живут дольше. Но всё же ситуация требует более действенных мер.

Отчасти снять нагрузку с регионов, решить другие вопросы лекарственного обеспечения детей с тяжелыми неизлечимыми болезнями и расширить списки этих самых заболеваний в состоянии инициатива главы государства В. В. Путина, озвученная летом прошлого года: «Здесь необходимо системное, именно государственное решение. Надо определить надежный, постоянный источник финансирования. Помощь должна дойти до каждого ребенка, до каждой семьи, которая столкнулась с такой бедой».

Уже в ноябре 2020 года был подписан закон о повышении НДФЛ с 13 до 15 % на доходы физических лиц, получающих свыше 5 млн рублей в год. Дополнительные поступления в бюджет (около 60 млрд рублей в год) будут направляться на лечение детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими, в том числе редкими, заболеваниями.

5 января нынешнего года президентом РФ подписан Указ о создании фонда «Круг добра», который и должен обеспечивать маленьких пациентов необходимой медпомощью и лекарствами, в том числе дорогостоящими препаратами, которые пока еще не зарегистрированы в России, но столь необходимы.

10 февраля 2021 года состоялось первое заседание попечительского совета фонда «Круг добра». На нем рассматривался сформированный экспертным советом (ранее включившим в число подопечных фонда всех детей со спинальной мышечной атрофией при условии подтверждения диагноза генетическим анализом, на основе медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний для получения лекарств) список лекарств от СМА. В него включены нусинерсен, риздиплам и золгенсма. Попечительский совет одобрил закупку всех трех препаратов. Первые закупки лекарств для подопечных фонда пройдут через подведомственное учреждение Минздрава России – для ускорения обеспечения детей жизненно необходимыми препаратами. Доступность помощи ни в коем случае не будет зависеть от региона, в котором живет ребенок.

Было также подчеркнуто, что фонд создан как дополнительный механизм обеспечения прав тяжело больных детей на оказание медицинской помощи и ни в коем случае не снимает с регионов ответственность за лекарственное обеспечение, не подменяет собой учреждения здравоохранения, не отменяет программы госгарантий или любой другой вариант помощи.

На сегодняшний день одна из наиболее частых тяжелых нозологий – муковисцидоз.

В России около 4000 пациентов живут с этим диагнозом, из них 3000 больных – дети. Статистика, приведенная экспертом Е. И. Кондратьевой, д.м.н., профессором, заведующей научно-клиническим отделом муковисцидоза Медико-генетического научного центра им. академика Н. П. Бочкова, драматична: средний возраст больных с этим диагнозом – 12,8 года; 22,6 – средний возраст смерти. Число взрослых с муковисцидозом в России составляет 24,7 %, в то время как в Европе – около 50 %, в Норвегии – 64 %. Такое разительное отличие объясняется отсутствием у наших больных современного лечения. Как отметила И. В. Мясникова, сопредседатель правления Всероссийского общества редких (орфанных) заболеваний, сегодня обеспечение пациентов с муковисцидозом патогенетической терапией за счет средств регионов

• ОРФАННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ •

ограничено возможностями региональных бюджетов, а включение в федеральную программу высокочастотных нозологий невозможно из-за отсутствия рычагов влияния на бюджет.

Изменять течение заболевания, доживать до взрослого возраста в 2 и более раза чаще пациентам с этим диагнозом в США и Европе позволяют современные таргетные препараты. В мире их – четыре, а в России в конце прошлого года зарегистрирован только один, и тот не для всех мутаций. Они имеют удобную таблетированную форму, в отличие от

постоянных ингаляций и капельниц у наших пациентов, и главное – высокую эффективность: позволяют на 40 % снизить число легочных обострений, на 50 % – число госпитализаций, на 40 % – курсов антибиотиков, повышают функцию легких, снижают потребность в кислородотерапии. А самое главное – увеличивают продолжительность жизни более чем на 20 лет при своевременном начале лечения. В России такую терапию получают лишь 23 человека из 4 тысяч больных.

www.rbc.ru

Препаратный маневр

В России к орфанным отнесено 260 заболеваний. Однако на текущий момент терапия только 28 из них финансируется государством: 11 – по федеральной программе «14 высокочастотных нозологий» и 17 – из региональных бюджетов по перечню 17 редких угрожающих жизни заболеваний. Как указывают авторы исследования Центра стратегических разработок (ЦСР), по этой группе пациентов ведется централизованный учет, тогда как по остальным редким заболеваниям из списка, которых более 200, – нет.

Три наиболее затратных для госбюджета орфанных заболевания – гемофилия (в 2019 году на закупку препаратов пошло более 17 млрд рублей), пароксизмальная ночная гемоглобинурия (почти 6 млрд рублей) и мукополисахаридоз II типа (более 3,5 млрд рублей). На обеспечение пациентов этих нозологий лекарствами приходится более половины (56 %) государственных расходов федерального и региональных уровней.

Проект бюджета на будущие три года предусматривает выделение следующих средств на программу «14 ВЗН»: в 2020 году – 61,8 млрд рублей, в 2021-м – 64,3 млрд рублей, на 2022 год заложено 66,9 млрд рублей. Также с 2021-го по 2023 год будет ежегодно выделяться более 60 млрд рублей на лечение детей, страдающих редкими заболеваниями. Эти средства появятся после введенного с 1 января 2021 года НДФЛ по ставке 15 % для россиян, зарабатывающих свыше 5 млн рублей в год.

www.rbc.ru

Власти Хабаровского края помогут девушке с редким заболеванием



Заместитель председателя правительства Хабаровского края по социальным вопросам Евгений Никонов на днях встретился со страдающей муковисцидозом Татьяной Матвеевой, вопрос обеспечения которой очень дорогим препаратом он взял на личный контроль в феврале этого года. Как тогда писало ИА «Хабаровский край сегодня», девушка через суд добилась выделения для поддержания жизни не имеющего регистрации в России лекарства Симдеко.

«Конкурс на закупку препарата уже состоялся. Поставка стоимостью около 25 млн рублей в Хабаровск ожидается в середине апреля. В ближайшее время будет собран врачебный консилиум с привлечением специалистов из Москвы для определения дальнейшей тактики лечения», – сообщил Евгений Никонов через пресс-службу краевого минздрава.

Как рассказала Татьяна Матвеева, встреча прошла в конструктивном ключе. Главное, что, помимо вопросов ее личного лечения, были затронуты проблемы, которые касаются других проживающих в крае пациентов с редкими заболеваниями. Например, для страдающих неизлечимым наследственным муковисцидозом из средств реабилитации в Хабаровском крае бесплатно положены только ненужные большинству таким больным инвалидные коляски.

«Речь шла о том, чтобы внести в региональный список средств реабилитации для больных муковисцидозом ингаляторы, расходники к ним, а еще дополнительные приспособления: дыхательные тренажеры, которые помогут с детства поддерживать функции легких, рециркуляторы», – отметила Татьяна Матвеева.

Также на встрече было объявлено, что в Хабаровске решено создать единый центр лечения и поддержки больных муковисцидозом. Он будет работать для взрослых пациентов на базе Краевой клинической больницы № 1 имени профессора С. И. Сергеева, а для детей – при Краевой клинической больнице имени А. К. Пиотровича.

В настоящее время в постоянной помощи и лечении в Хабаровском крае нуждаются 40 пациентов с муковисцидозом.

www.todaykhv.ru

Справка

Муковисцидоз – редкое наследственное заболевание, связанное с мутацией генов. При этой болезни у пациента нарушаются функции органов секреции, легких, кишечника и печени. Заболевание в настоящее время неизлечимо, но при правильной терапии возможно возвращение пациентов к относительно нормальной жизни.



Потерять зрение боится каждый, и многие люди находятся в группе риска, даже не подозревая об этом. Некоторые заболевания глаз проходят бессимптомно и приводят к полной слепоте даже в молодом возрасте. Среди всех заболеваний органа зрения катаракта и глаукома занимают лидирующие позиции. Именно эти патологии чаще всего становятся причиной значительного ухудшения остроты зрения.

Катаракта – болезнь глаз, при которой происходит частичное или полное помутнение хрусталика. Чем мутнее становится хрусталик, тем хуже через него проходит свет. Это снижает остроту зрения вплоть до слепоты.

*Глаз – тот орган чувств, который приносит нам
более всего удовлетворения,
ибо позволяет постичь суть природы.*

Аристотель

Глаукома – хроническое прогрессирующее заболевание зрительного нерва, связанное с нарушением оттока жидкости и повышением внутриглазного давления. Оно приводит к необратимой потере зрения из-за гибели клеток зрительного нерва.

Основное отличие заболеваний в том, что катаракта обратима. В большинстве случаев после операции зрение восстанавливается. При глаукоме снижение зрения необратимо. Без своевременного лечения оно будет прогрессировать вплоть до слепоты.

www.napopravku.ru

Фото: www.zdorovovsegda.ru

Сохранить свое зрение

Воришкой, который крадет зрение по ночам, называют глаукому – заболевание, которое ведет к неминуемой слепоте и которое до сих пор считается неизлечимым. По экспертным оценкам, глаукомой в мире страдают более 22 млн человек в возрасте 40 лет и старше, а к 80 годам – подавляющая часть населения. Каждую минуту от нее слепнет 1 взрослый, а каждые 10 минут – 1 ребенок. При раннем выявлении есть шансы существенно замедлить прогрессирование болезни, поэтому так важна своевременная диагностика.

В нашем регионе в марте в рамках **Всемирного дня борьбы с глаукомой** прошла акция по профилактике глаукомы.

Мероприятие собрало около 100 желающих, которым на современном диагностическом оборудовании провели скрининг внутриглазного давления. В Хабаровске в городской поликлинике № 15 в ходе акции были обследованы 17 человек, из них у 2 было выявлено повышенное глазное давление. В Комсомольске-на-Амуре бригадой специалистов ХФ ФГАУ «НИИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. академика С. Н. Федорова» осмотрен 81 пациент, рекомендовано проведение хирургической операции 36 пациентам, лазерной операции – 33. Подобные выезды планируется проводить и дальше, что позволит оказать медицинскую помощь большему количеству пациентов с глаукомой.

Глаукома – одно из наиболее опасных глазных заболеваний, при котором из-за повышенного внутриглазного давления постепенно погибает зрительный нерв. Это приводит не только к ухудшению зрения, но и может стать причиной полной слепоты.

Заболевание может возникнуть в любом возрасте, начиная с рождения, но его распространенность значительно увеличивается после 40 лет на фоне естественных возрастных физиологических процессов снижения зрения. У женщин вероятность заболевания в 3 раза выше по сравнению с мужчинами.

Процент заболеваемости глаукомой постоянно растет, поскольку доля пожилых людей в общей численности населения планеты стремительно увеличивается. В России по разным оценкам число больных глаукомой составляет от 750 тыс. до 1,3 млн.

В подавляющем большинстве случаев глаукома развивается на обоих глазах. При остром течении заболевания глаза краснеют, зрачки мутнеют, веки отекают. Зрачки приобретают несимметричную форму и расширяются. Без лечения процесс может вызвать необратимую слепоту.



Для того чтобы распознать глаукому на ранних стадиях, необходимо быть внимательным к любым изменениям со стороны своего зрения.

Симптомы, которые могут быть первыми признаками начала развития глаукомы:

- прогрессирующее ухудшение зрения, требующее частой смены очков;
- появление радужных кругов при взгляде на яркий источник света, не исчезающих при усиленном моргании и протирании глаз;
- ощущение боли или давления в области глазницы и надбровных дуг, особенно по утрам;
- затуманивание зрения, появление участков нечеткого изображения в поле зрения, снижение границ периферического (бокового) зрения, особенно со стороны внутреннего угла глаза;
- появление «сетки» перед глазами;
- затрудненность работы на близком расстоянии (например, чтения);
- сложность ориентации в темноте;
- покраснение глаз и ухудшение зрения после физических нагрузок;
- головные боли в височных областях.

Указанные симптомы могут быть проявлениями других заболеваний, не связанных с глаукомой, но их возникновение всегда должно служить поводом для срочного обращения к офтальмологу.

Лечение глаукомы на сегодняшний день направлено в основном на снижение внутриглазного давления до безопасного уровня. В подавляющем большинстве случаев предлагается закапывать капли, которые снижают это давление. Сейчас количество медицинских препаратов, которые обладают гипотензивным, то есть способствующим снижению кровяного давления, действием, очень велико по сравнению с тем, что было несколько десятилетий назад.

Второе направление в лечении ориентировано на защиту сетчатки – так называемая ретинопротективная терапия. Исследуются пептидные биорегуляторы, которые показали возможность регенерации зрительного нерва.

Если говорить о других перспективных направлениях в терапии и диагностике, то, например, появились приборы для измерения уровня внутриглазного давления в домашних условиях. В мире уже зарегистрированы контактные линзы с сенсорным датчиком, которые в течение 24 часов измеряют давление, но в России их пока нет.

Очень активно развиваются и различные технологии лазерного и хирургического лечения. Но, к сожалению, ни один из видов гипотензивного лечения глаукомы не является стопроцентной гарантией того, что данное заболевание удастся затормозить.

Чем выше уровень внутриглазного давления, тем более агрессивным должно быть лечение. При ранних стадиях развития болезни, как правило, внутриглазное давление незначительно повышается и тут достаточно обойтись лекарствами. При некоторых формах глаукомы внутриглазное

давление может повышаться значительно и резко. Например, такой формой является закрытоугольная глаукома. Когда происходит острый приступ закрытоугольной глаукомы, можно вести речь только о хирургическом вмешательстве.

В каждом конкретном случае тактика лечения больного определяется индивидуально. Но нужно помнить, что начальная стадия заболевания хорошо поддается лечению в 98 % случаев, развитая – в 67 %, а далеко зашедшая – менее чем в трети случаев. Поэтому врачи еще раз напоминают: после 40 лет визиты к офтальмологу наносить нужно ежегодно, даже если повода нет! Чем раньше у пациента будет обнаружена глаукома, тем больше шансов дожить со своим зрением до глубокой старости.

www.medica24.ru

Катаракта. Диагностические ошибки

В общей структуре глазных болезней в РФ на долю катаракты приходится 6,8 %. Распространенность катаракты в России по критерию обращаемости составляет 1201,5 на 100 тыс. населения, или в абсолютных числах 1 742 250 человек.

Хирургическое лечение катаракты показано пациентам со снижением зрительных функций, приводящих к ограничению трудоспособности, создает дискомфорт в повседневной жизни. Степень зрелости катаракты не имеет решающего значения при определении показаний к ее удалению.

Учитывая количество ежегодно проводимых операций по экстракции катаракты (460–480 тыс. в год), следует констатировать, что потребность в оперативном лечении покрывается не более чем на 30 % от потребности.

Несмотря на развитие современных хирургических технологий, появление новых офтальмохирургических клиник, потребности населения в данной операции всё же намного опережают имеющиеся возможности. В связи с этим пациентам нередко приходится ожидать своей очереди на хирургическое вмешательство длительное время.

Но иногда при предоперационном осмотре пациента в офтальмохирургической клинике выясняется, что причиной снижения зрительных функций является не катаракта, а другая патология, которая не была своевременно диагностирована врачом-офтальмологом амбулаторно-поликлинического звена. Соответственно, упущено время для эффективного лечения имеющегося у пациента заболевания. Получив отказ в оперативном лечении катаракты, они возвращаются домой с негативным отношением к врачу-офтальмологу, который своевременно не выявил причину снижения зрения.

В учебном пособии «Катаракта. Диагностические ошибки при направлении пациентов на хирургическое лечение», вышедшем в издательстве ИПКСЗ в 2020 году, авторы рассматривают наиболее частые диагностические ошибки врач-офтальмологов при постановке клинического диагноза «катаракта».

Клинические примеры, рассмотренные в книге, нацеливают врачей на более критичное отношение к диагнозу «катаракта». На анализе большого клинического материала показано, что под маской катаракты может скрываться целый перечень серьезной офтальмологической патологии.

В связи с тем, что большая часть ошибок базируется на поверхностном осмотре глаза, даны четкие рекомендации по проведению клинического офтальмологического обследования катаракты. Особое внимание при этом обращено на виды осмотра хрусталика с помощью щелевой лампы, на особенности выполнения различных видов офтальмоскопии при умеренных помутнениях оптических сред.

Издание вызвало большой интерес среди практикующих офтальмологов, специалистов в области смежных дисциплин, аспирантов, интернов, клинических ординаторов не только в Хабаровском крае, ДФО, но и в других регионах России.



Катаракта. Диагностические ошибки при направлении пациентов на хирургическое лечение: учеб. пособие для обучающихся по осн. проф. образоват. прогр. высш. образования – подгот. кадров высш. квалификации по прогр. ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология»; Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2020. – 96 с.

Составители:

В. В. Егоров – д.м.н., профессор, академик РАЕН, главный консультант Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, зав. кафедрой офтальмологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ ХК, заслуженный врач РФ

Е. Л. Сорокин – д.м.н., профессор, академик РЛАН, заместитель директора по научной работе Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, проф. кафедры общей и клинической хирургии ФГБОУ ВО «Дальневосточный государственный медицинский университет» Минздрава России, заслуженный врач РФ

Г. П. Смолякова – д.м.н., профессор, научный консультант Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, профессор кафедры офтальмологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ ХК, заслуженный врач РФ

О. В. Коленко – к.м.н., доцент, директор Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, доцент кафедры офтальмологии КГБОУ ДПО ИПКСЗ МЗ ХК

Спасение на водах

*Грязевые ванны, купание в горячих источниках, сауны и паровые бани на основе минеральной воды с добавлением натуральных веществ составляют основу бальнеотерапии – водного лечения минеральными водами и лечебными грязями. Слово состоит из латинского *balneum* – ванна и *therapeia*, что означает «оздоровительное лечение». На протяжении веков польза от лечебного воздействия вод была известна благодаря способности снимать боль и улучшать общее самочувствие тела и духа. По сути, лечение водой – старейшая медицинская процедура, известная и распространенная по всему миру.*

По сравнению со стандартным фармакологическим лечением, бальнеотерапия имеет минимальные побочные эффекты. В прошлом веке люди стали меньше использовать водные методы лечения из-за появления новых фармакологических препаратов. Но успехи фарминдустрии оказались все-таки преувеличенными, и сейчас естественные методы оздоровления



(в том числе – процедуры на основе воды) вновь обретают популярность в качестве альтернативного или дополнительного метода лечения. Целебные свойства воды уменьшают симптомы, и дозы необходимых симптоматических препаратов (например, обезболивающих, нестероидных противовоспалительных) также пропорционально могут уменьшаться, что снижает токсическую нагрузку на организм. При длительном лечении некоторых заболеваний (в частности, суставных дегенеративных патологий) это очень важно.

Но дополнительные методы терапии (в том числе бальнеологические) обязательно должны быть согласованы с лечащим врачом, а лучше – назначены им непосредственно. К тому же на курортах в рамках санаторного лечения человек получает воздействие сразу нескольких лечебных факторов, и врач должен разумно спланировать нагрузку на организм. Как говорится, даже польза приносит вред, если ее слишком много.

www.stoletnik.ru

Фото: www.zdorovovsegda.ru

Вода животворящая. Какие болезни помогут исцелить Анненские воды

В 2021 году исполняется 155 лет санаторию «Анненские Воды». Это старейшая бальнеолечебница Хабаровского края, которая помогает восстанавливать здоровье населению с помощью природных факторов.

Термические источники были известны коренным народам Амура с древнейших времен. Им поклонялись и считали священными. По представлениям людей, горячей вода могла быть только в котле, под которым разведен огонь. Значит, думали они, боги подогревают воду в источнике. По разрешению шамана в них лечились рыбаки и охотники, так как, живя в суровом климате, они часто страдали ревматизмом. Источник исцелял от недугов, а значит, обладал божественной силой, поэтому местные народы свято берегли тайну источника. Около ключей были вырыты ямы-бассейны, куда пропусклась вода. Над этими первобытными ваннами были сооружены шалаши, крытые корой лиственницы.

Свое название Анненские минеральные ключи со времени открытия меняли не раз. Когда-то они были известны как Михайловские горячие воды, по названию соседнего села, назывались также и Константиновскими, в честь великого князя Константина, возглавлявшего российский флот. Позже получили название Анненские.

С этим названием связывают красивые легенды. По одной из них, ключи были названы по имени гиляка Анина, раскрывшего невольно тайну этих ключей купцу 1-й гильдии Алексею Иванову, а уж тот поведал о своем открытии николаевским докторам Пфейферу и Трибе, которые проверили сделанное заявление и произвели анализ воды.

По другой легенде, горячие ключи открыла нивхская красавица Аннушка, изгнанная из родного стойбища из-за тяжелого недуга и восстановившая былую красоту, умывшись «живой» водой. Также предполагают, что источник назван в честь святой Анны – защитницы увечных, нищих, калек, юродивых.



До сего времени существует двойное написание названия курорта: Аннинские и Анненские.

Основным лечебным фактором в санатории «Анненские Воды» является минеральная вода. Вода источника термальная ($t\ 52-54\ ^\circ\text{C}$) слабоминерализованная ($0,2-0,3\ \text{г/л}$) гидрокарбонатно-сульфатно-натриевая щелочная, с высоким содержанием кремниевой кислоты.

Именно повышенным содержанием азота и кремниевой кислоты объясняются ее высокие оздоровительные показатели. Воды, содержащие кремниевый коллоид, связывают и выводят токсические вещества из тканей организма, активизируют обменные процессы. Щелочная реакция азотно-кремнистых термальных вод (АКТВ) обеспечивает лизирующее действие, что способствует увеличению проницаемости кожи.

Азот активно проникает в кровь, участвует в процессе обмена веществ, вызывает изменение гемодинамики, состояния эндокринной системы и мышечного тонуса, оказывает гипотензивное, обезболивающее, седативное и нейротропное действие.

• БАЛЬНЕОТЕРАПИЯ •

Термальные воды Анненских источников воздействуют на кожу, биологически активные точки, иммунный статус, оказывают противовоспалительное действие, предупреждают развитие аллергических реакций, активно стимулируют тучные клетки, которые начинают усиленно продуцировать гепарин, кислые гликозаминогликаны, гистамин, серотонин и другие биологически активные вещества, оказывающие десенсибилизирующий эффект.

Исследованием влияния Анненских термальных вод на клиническую картину больных псориазом в течение уже нескольких лет занимается **А. В. Некипелова, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии ИПКСЗ.**



В период наблюдения за больными отмечался положительный эффект от бальнеотерапии. Была доказана ее клиническая эффективность. Для оценки тяжести состояния и результативности проводимой терапии у больных псориазом использовался индекс PASI. В процессе терапии под действием АКТВ индекс изменялся с $15,3 \pm 0,7$ до $3,8 \pm 0,4$ балла ($p_2 < 0,001$), что подтверждает эффективность терапии. Динамика клинических симптомов также была положительной (рис. 1).

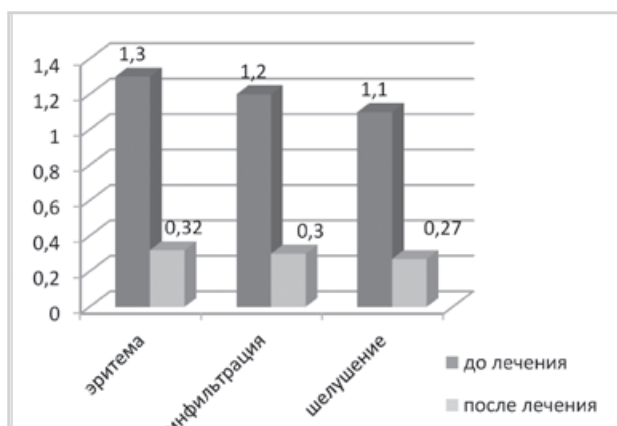


Рис. 1. Динамика клинических симптомов у больных псориазом в процессе бальнеотерапии в санатории «Анненские Воды»

Помимо клинического улучшения, наблюдалась нормализация лабораторных показателей.

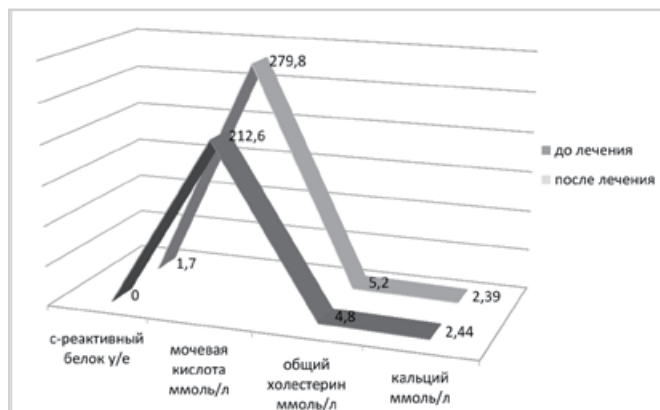


Рис. 2. Динамика отдельных биохимических показателей у больных псориазом в процессе бальнеотерапии в санатории «Анненские Воды»

Изменения со стороны биохимических показателей у больных, получавших бальнеотерапию в санатории «Анненские Воды», свидетельствуют о нормализующем ее действии на организм.

Прежде всего, это связано с чрезвычайно высокой эффективностью термальных вод, находящихся на территории Хабаровского края. Их действие при лечении псориаза направлено на максимально возможное восстановление нарушенных болезнью функций организма, увеличение периода ремиссии, улучшение качества жизни и социальной адаптации пациентов.

Монотерапия Анненских термальных вод у больных псориазом составляет 87,3 %. Эффективность терапии повышается при дополнительном применении грязелечения и физиотерапевтических методов воздействия. Комплексное лечение повышает эффективность терапии больных псориазом до 96,6 %.

Термальные воды – эффективный метод оздоровления и лечения. В зависимости от заболевания пациентам прописывают термальные ванны или прием воды определенного состава внутрь. Но чтобы лечение было эффективным, обязательно нужна консультация врача, специализирующегося на бальнеотерапии.

www.slovoart.ru
Журнал «Здравоохранения Дальний Восток»

Минеральная вода: польза для кожи

Раскроем вам страшную тайну: дорогие тоники, термальную воду и лосьоны по уходу за лицом можно заменить минералкой. Но полезный и поразительный эффект для кожи получится, только если вы используете «правильную» минеральную воду. Как её выбрать?

Главное отличие минеральной воды от химических средств в том, что она содержит в составе множество полезных микроэлементов, которые хорошо тонизируют и питают кожу.

Вот самые главные из них:

- Магний — заживляет микротрещины и ранки на кожном покрове.
- Калий — делает кожу упругой, защищает от обезвоживания, шелушения и сухости покрова. Особенно актуален этот элемент в зимний период, когда кожа пересыхает от отопления и испытывает недостаток в витаминах.
- Фтор — заживляет раны на коже.
- Сера — лечит акне, угри и пигментные пятна, помогает вывести токсины и сделать кожу более эластичной.
- Кальций — убирает воспаление сальных желез, повышает упругость кожи, выводит токсины из тканей и клеток, способствует уменьшению прыщей и угрей.

Как подобрать минеральную воду для ухода за кожей?

Минералка с высоким содержанием солей подойдет для жирной кожи.

Состав поможет нормализовать работу сальных желез, убрать сальный блеск и очистить поры от жировых отложений.

Минералка со средним содержанием солей — вариант, который подходит для всех типов кожи: нормальной, сухой и даже увядающей.

С низким содержанием солей — отличный состав для чувствительной и сухой кожи. Минералка сделает такой кожный покров бархатистым и гладким.

Важно! Не используйте газированную минералку, так как углекислота может повредить кожу.



www.magicwaters.ru

Новые библиографические издания от научной библиотеки ИПКСЗ

Научная библиотека предлагает очередной выпуск ежегодного календаря-указателя знаменательных и памятных дат истории медицины и здравоохранения Хабаровского края «Хроника. События. Факты», посвященный грядущему в этом году юбилею института.



Предваряет основной текст издания хронологический список официальных российских, европейских и всемирных календарных дат в области медицины на текущий год (медико-профессиональные праздники, дни борьбы с заболеваниями и т.д.).

В календаре отражены материалы по истории региональной медицины с использованием фондов Государственного архива Хабаровского края, муниципальных архивов, архива ИПКСЗ, Музея истории города Хабаровска, музея Краевой клинической больницы № 1 имени профессора С. И. Сергеева, фондов Дальневосточной государственной научной библиотеки.

В издание вошли даты, кратные пяти на 2021 год, отражающие исторические события медицинской жизни нашего края, даты рождения и памяти видных деятелей краевого здравоохранения. Каждая дата в календаре сопровождается ссылкой на информационный источник. В случаях дат событий времен юлианского календаря (старый стиль, в России до 1917 года включительно) в скобках параллельно приведены соответствующие даты по григорианскому календарю (текущий новый стиль).

В целях наглядности и обеспечения удобства восприятия информации текст календаря впервые представлен в табличном виде. Кроме того, как юбилейное издание, данный выпуск обильно снабжен иллюстрациями (фотографии медицинских деятелей).

Для удобства пользования издание оснащено подробным справочно-поисковым аппаратом – это детальное оглавление, вспомогательные указатели (имен; организаций и учреждений; мероприятий; географических и административно-территориальных названий), а также список аббревиатур.

Календарь-указатель представляет определенный интерес для профессорско-преподавательского состава института, врачей города и края, в т.ч. организаторов здравоохранения, научных сотрудников, а также историков науки.

В конце декабря прошлого года также был напечатан очередной выпуск текущего ежеквартального научно-вспомогательного библиографического указателя «Медицина и здравоохранение Дальнего Востока», главная цель которого – предоставление оперативной

информации по медицинским публикациям, освещающим современное состояние практической медицины и научных достижений в области здравоохранения на Дальнем Востоке.

В издание включены книги и статьи из сборников, центральных и региональных газет и журналов, поступивших в фонд научной библиотеки ИПКСЗ с июля по сентябрь 2020 года.

Кроме того, в издание включены также библиографические записи на статьи из медицинских журналов, которых нет в фонде научной библиотеки ИПКСЗ, но электронные версии которых размещены в открытом доступе в сети Интернет.

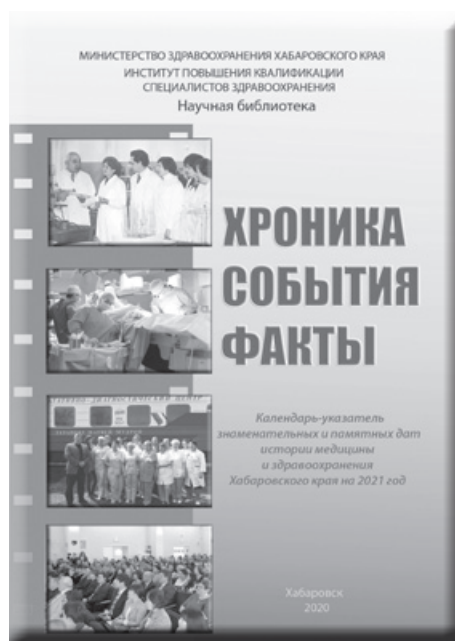
В целях информативности некоторые библиографические записи сопровождаются пояснительными аннотациями.

В конце выпуска имеются вспомогательные указатели – именной; географических и административно-территориальных названий; организаций, учреждений, предприятий; просмотренных/использованных периодических изданий.

Библиографический указатель адресован медицинским работникам практического звена, организаторам здравоохранения, слушателям циклов и профессорско-преподавательскому составу ИПКСЗ, а также может быть использован работниками медицинских библиотек.

Приглашаем вас ознакомиться с изданиями на абонементе (ауд. 132) **или в кабинете справочно-библиографической службы** (каб. 139) **в часы работы научной библиотеки** (понедельник – пятница, с 10⁰⁰ до 17⁰⁰).

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





Вот и наступила долгожданная весна, солнце всё чаще выглядывает из-за туч и на улице становится всё теплее. Многих людей вместо радости в это время года настигает грустное настроение и усталость.

Каждый день по утрам вставать с кровати становится настоящей пыткой, а для занятий спортом и работы, кажется, нет никаких сил. У многих появляется проблема с концентрацией внимания, раздражительность, недовольство собой. На этой почве обостряются отношения в семье и на работе. Причиной такого состояния считают гиподинамию и то, что люди всю зиму не видят солнечных лучей и находятся в помещениях с центральным отоплением. Поэтому они становятся инертными и страдают депрессиями, им не хочется двигаться и разговаривать. Всё это приводит к повышению нагрузки на организм, на процесс кровообращения и нервную систему, что снижает защитные силы и иммунитет. Именно поэтому люди чаще болеют весной разными инфекциями, чувствуют себя разбитыми и усталыми.

Особенно сильно меняется настроение у женщин. Ученые утверждают, что всё дело в гормонах, концентрация которых весной у женщин начинает сильно меняться. Кроме того, всё живое на планете подчиняется биоритмам, благодаря которым у людей в разное время года бывает неодинаковое самочувствие, меняется эмоциональный фон и способность выдерживать умственные нагрузки.

Как поднять весной настроение?

Психологи считают, что весенние проблемы часто зависят от особенностей характера и могут быть надуманными. Если человек оптимист по природе, то ему в любую погоду солнышко светит, а у пессимистов даже в солнечную погоду пасмурно на душе. Женщины по природе больше подвержены грустному настроению, чем мужчины, потому что более эмоциональны и чувствительны.

Можно считать, что официального объяснения весеннему настроению не найдено. Однако то, что весна влияет на нас и у людей проявляются сезонные обострения болезней и ухудшается настроение, вполне реальный факт. Психологи советуют бороться с грустным настроением путем ведения активного образа жизни, правильного питания и занятий спортом. Особенно помогают прогулки пешком в светлое время суток и контрастный душ в течение месяца. Даже расцветка одежды и зонтика помогает поднять настроение. Поэтому весной лучше носить пальто, свитеры и блузки ярких цветов и оригинальных моделей. Можно перекрасить волосы в новый цвет. Правильно подобранный цвет также способен поднять настроение.

Большую роль в борьбе с весенней усталостью и депрессией играет питание. Изменив ежедневный рацион, можно повлиять на производство нашим организмом гормонов, тем самым обеспечивая улучшение настроения и повышение работоспособности.



Например, для производства гормонов счастья необходимо вещество триптофан, который содержится в первую очередь в белковых продуктах: в рыбе, молочных продуктах, бобовых, мясе, бананах, семечках и миндале.

Чтобы обеспечить поступление триптофана в мозг, белковую пищу нужно употреблять вместе с углеводами. Источником углеводов являются пшено, кукуруза, рис и др.

Диетологи советуют весной перейти на более легкую пищу, так как в теплое время года наш организм затрачивает меньше энергии. Поэтому чем меньше жирной пищи и больше витаминов, тем лучше организм адаптируется к новым условиям.

В настоящее время на прилавках магазинов можно найти самые разнообразные овощи и фрукты, однако они выращены в тепличных условиях, поэтому в них содержание витаминов меньше. Конечно, употреблять тепличные овощи и фрукты необходимо, однако не следует забывать о салатах из капусты, свеклы и моркови.

Весной невозможно делать пробежку по сырым и мокрым дорожкам, поэтому заниматься физическими упражнениями в это время года лучше дома или в спортзале. Уставший организм после зимы нагружать нужно постепенно, начать занятия спортом можно с пеших получасовых прогулок, которые постепенно заменить бегом, фитнесом и другими более сложными упражнениями.

Кроме физических нагрузок, весной организму нужен хороший отдых. Поход в баню или в сауну, ванна с гидромассажем и ароматными маслами помогут улучшить кровообращение, расслабиться и поднять настроение.

www.meduniver.com

Фото: www.vashnarkolog.com

Календарь медицинских дат

- 2 апреля** – День распространения информации о проблеме аутизма
- 5 апреля** – День неонатолога
- 7 апреля** – Всемирный день здоровья
- 7 апреля** – День дерматовенеролога
- 11 апреля** – Всемирный день борьбы с болезнью Паркинсона
- 17 апреля** – Международный день борьбы с гемофилией
- 20 апреля** – Национальный день донора в России
- 24 апреля** – Всемирная неделя иммунизации
- 25 апреля** – Международный день ДНК
- 25 апреля** – Международный день борьбы с малярией
- 26 апреля** – Международный день памяти жертв радиационных аварий и катастроф
- 28 апреля** – День работников скорой помощи



**СИНДРОМ КРАСНОГО ГЛАЗА (клиника, диагностика, лечение) :**

учеб. пособие для использования в образоват. учреждениях, реализующих осн. проф. образоват. прогр. высш. образования уровня ординатуры по специальности 31.08.59 «Офтальмология»: рекомендовано Координац. советом по обл. образования «Здравоохранение и медицинские науки» / М-во здравоохранения России, ФГАУ «НМИЦ «МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С. Н. Федорова», Хабар. фил., м-во здравоохранения Хабар. края, КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения», каф. офтальмологии; сост. В. В. Егоров, Г. П. Смолякова, О. В. Коленко, Л. П. Данилова. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2021. – 196 с.

Составители:

В. В. Егоров – д.м.н., профессор, академик РАЕН, главный консультант Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, заведующий кафедрой офтальмологии ИПКСЗ, заслуженный врач РФ

Г. П. Смолякова – д.м.н., профессор, врач-офтальмолог клинко-экспертного отдела Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, профессор кафедры офтальмологии ИПКСЗ, заслуженный врач РФ

О. В. Коленко – к.м.н., доцент, директор Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России, доцент кафедры офтальмологии ИПКСЗ

Л. П. Данилова – заведующая отделением комплексно-реабилитационного лечения, врач-офтальмолог Хабаровского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России

• ВЫРАЖАЕМ БЛАГОДАРНОСТЬ •

*Выражаем искреннюю признательность вашему учебному заведению за предоставленную возможность пройти очередной курс повышения квалификации. Благодарим **Д. А. Яхиеву-Онихимовскую**, к.м.н., доцента кафедры педиатрии и неонатологии за высокое качество проведенного цикла по вопросам поликлинической педиатрии, практическую содержательность программы, профессиональные ответы на все наши дополнительные вопросы.*

Слушатели цикла «Вопросы поликлинической педиатрии»



*Выражаем благодарность сотрудникам кафедры организации здравоохранения и медицинского права под руководством **В. Н. Кораблева**, д.м.н., к.э.н., профессора, от слушателей курсов по управлению, экономике и правовому обеспечению деятельности медицинской организации.*

Все предоставленные для изучения материалы интересны и понятны, опираются на самые современные международные стандарты с позиции доказательной медицины.

Большое спасибо всему коллективу за доступность и удобство обучения!

Главный врач КГБУЗ «ХТЦМК» П. А. Курнявка



*Мы проучились на цикле «Рентгенология» по теме «Лучевая диагностика заболеваний мочевыводящей системы». Хотим сказать спасибо нашему преподавателю **В. П. Янчуку**, доценту кафедры лучевой и функциональной диагностики за емкие, содержательные лекции. Мы изучили новые методы обследования и технологии.*

От лица слушателей цикла Л. Плаксина

