www.mvchr.ru

Медицинский вестник ЧР

10 (153)
23 октября 2020 г.

Выходит
с апреля 2008 года

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА

В ЧР завершилась акция «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020»

стр. 2

Новый виток развития системы родовспоможения в Чеченской Республике: модернизация и совершенствование

5 СТРАНИЦА

Названы сроки выхода России на плато по коронавирусу — 4

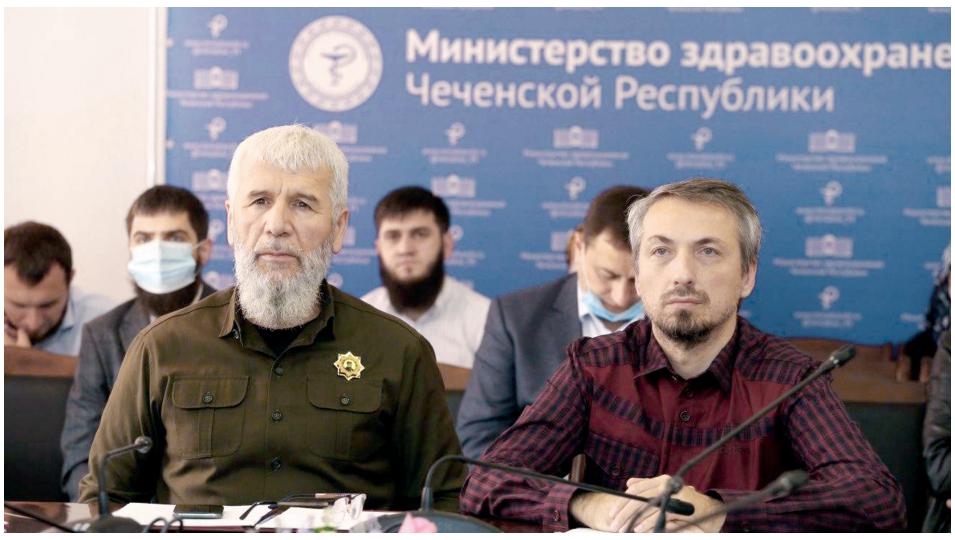
COVID–19: диагностика и лечение — 8

Врач по велению сердца — 9

Пандемия как причина психических проблем — 10

Видеоселекторное совещание по вопросам COVID–19

Заместитель председателя Правительства ЧР Вахит Усмаев и министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов приняли участие в видеоселекторном совещании под председательством министра здравоохранения России Михаила Мурашко.



На совещании были обсуждены эпидемическая ситуация по новой коронавирусной инфекции и методы борьбы с распространением инфекции, а также вопросы коечного фонда, кадрового дефицита, лекарственного обеспечения, объема диагностических исследований, организации оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 как в стационарных условиях, так и в амбулаторных.

Как отметил Э. Сулейманов, здесь же были обозначены первоочередные меры по снижению риска прогрессирования заболевания COVID-19. Особое внимание в этом вопросе уделено своевременному проведению телемедицинских консультаций для пациентов с тяжелым и осложненным течением заболевания, совершенствованию алгоритмов лабораторной диагностики и использования инструментальных методов исследования, а также оказанию в полном объеме помощи COVID-пациентам на амбулаторном этапе лечения. «Отмечу, что в Чеченской Республике контролируемая эпидемиологическая обстановка. COVID-центры обеспечены неснижаемым запасом лекарственных средств, СИЗов, проводится необходимый объем диагностических ПЦР- и КТ-исследований. При этом стоит учитывать, что ключевая роль в поддержании стабильной ситуации по COVID-19 отведена соблюдению противоэпидемиологических правил жителями республики», – сообщил министр на своей странице в инстаграм.

Визит Э. Сулейманова в Аргунскую городскую больницу №1

Глава Минздрава ЧР Э. Сулейманов побывал с визитом в Аргунской городской больнице №1, где оценил проведенную работу по внедрению технологий бережливого производства в детской и взрослой поликлиниках.

Вместе с главным врачом Аргунской ГБ №1 Магомедом Бисултановым министр осмотрел «бережливую поликлинику», проверил организацию работы регистратуры по открытому типу, разделение потоков пациентов, зоны комфортного ожидания и комнату матери и ребенка.

«В Аргунской ГБ №1 в рамках внедрения технологий бережливого производства разграничены потоки пациентов по направлениям, созданы условия для комфортного ожидания для взрослых и детей, включая игровую зону и комнату матери и ребенка. Также проведены ремонтные работы в коридорах и кабинетах врачей, которые обставлены новой мебелью. Помимо этого, организована работа колл-центра, который позволяет осуществлять прием пациентов по предварительной записи, что снижает нагрузку на медицинский персонал и повышает качество оказываемой медицинской помощи», – отметил министр.

Он также подчеркнул, что остался доволен уровнем организации «бережливой поликлиники» в Аргунской ГБ №1 и поручил усилить работу по диспансеризации населения и вакцинации против гриппа. Кроме того, Э. Сулейманов дал рекомендации по организации системы электронной очереди, которая позволит оптимизировать управление потоком посетителей и обеспечит соблюдение санитарно-эпидемиологических норм.

«Стоит отметить, что проект «бережливая поликлиника» реализуется в рамках регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение». Внедрение бережливых технологий позволяет сократить очереди на прием к врачу, время ожидания и записи к врачу-специалисту, направление на клинико-лабораторные исследования и увеличит время непосредственной работы врача с пациентом», – добавил министр.

М. ТАГИЕВ

ЦИТАТА НОМЕРА

В Чеченской Республике контролируемая эпидемиологическая обстановка. COVID-центры обеспечены неснижаемым запасом лекарственных средств, СИЗов, проводится необходимый объем диагностических ПЦР- и КТ-исследований. При этом стоит учитывать, что ключевая роль в поддержании стабильной ситуации по COVID-19 отведена соблюдению противоэпидемиологических правил жителями республики.

Министр здравоохранения ЧР Эльхан СУЛЕЙМАНОВ

Завершилась акция «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020»

Министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов принял участие в церемонии закрытия Всероссийской акции по бесплатному анонимному экспресс-тестированию на ВИЧ-инфекцию в Чеченской Республике «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020».

На церемонии закрытия регионального этапа акции, которая прошла в Министерстве здравоохранения Чеченской Республики, подвели итоги шести дней работы по экспресс-тестированию на ВИЧ в регионе.

В мероприятии также приняли участие руководитель Роспотребнадзора по ЧР Рита Термулаева и главный врач Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД Хамзат Муртазалиев.

Э. Сулейманов рассказал, что в течение шести дней жители и гости региона бесплатно и анонимно сдавали экспресс-тест на ВИЧ в мобильных пунктах тестирования в пяти городах республики: Урус-Мартане, Шали, Гудермесе, Аргуне и Грозном. Помимо этого, в рамках акции были проведены информационно-просветительские семинары и беседы по профилактике ВИЧ-инфекции, а также роздано около 2 тысяч информационных брошюр.

Официально акция в республике завершилась передачей эстафеты в виде флага Чеченской Республики организаторам акции, которые далее отправятся в Республику Дагестан.

«В этом году масштаб Всероссийской акции «Тест на ВИЧ: Экспедиция 2020» беспрецедентный — 45 регионов, 216 населенных пунктов и почти шесть месяцев в пути. В июне две команды экспедиции одновременно стартовали из Камчатки и Калининграда, чтобы проследовать навстречу друг другу через всю страну и встретиться в ноябре в Казани на закрытии акции.

Хочу выразить благодарность организаторам акции, специалистам Республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИД и, конечно, волонтерам-медикам, которые помогали в проведении акции в республике. Уверен, что общими усилиями мы сумеем повысить информированность общества о ВИЧ-инфекции, оказать необходимую лечебную и психологическую помощь ВИЧ-положительным людям и победить инфекцию», – отметил Э. Сулейманов.

И. ЯНДИЕВ

НАЦПРОЕКТЫ

Более 80 вылетов санитарной авиации с начала года

Вертолет Ми-8 первый вылет совершил в середине августа и с тех пор для экстренной эвакуации пациентов из горных и труднодоступных районов республики санавиация вылетала 81 раз.

Заявки на вылет санавиации поступают со всех центральных районных больниц Чеченской Республики, их обработкой занимается диспетчерская служба Республиканского центра медицины катастроф. После поступления звонка диспетчеры передают заявку в службу санитарной авиации. Бригада специалистов Республиканского центра медицины катастроф, подготовленных для оказания медицинской помощи на борту, вылетает по заявке в течение 20-30 минут.

Несколько раз в эвакуации пациентов с использованием санитарной авиации принимал участие министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов.

Так, в конце сентября Эльхан Сулейманов вместе с председателем Парламента Чеченской Республики Магомедом Даудовым приняли участие в эвакуации пациентки из туристического комплекса «Кезеной-Ам».

– На борту вертолета реанимационная бригада республиканского центра медицины катастроф проводила мониторинг артериального давления, пульсометрию и других жизненно-важных функций организма. Пациентка на вертолете санитарной авиации была доставлена в Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева за 40 минут, наземным транспортом госпитализация заняла бы около 2,5 часов, - отметил министр.

Таким образом, благодаря санитарной эвакуации медицинская помощь для жителей республики становится доступнее, повышается качество и эффективность за счет оперативности медицинского вмешательства и реанимационным возможностям санитарного вертолета. Это, в свою очередь, влияет на скорость лечения пациента и результативность дальнейшей реабилитации.

На территории Чеченской Республики в 2020 году запланировано 95 эвакуаций больных с использованием санитарной авиации.

Стоит отметить, что вертолет Ми-8 передан Чеченской Республике в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Свыше 100 человек прошли осмотр на новой щелевой лампе в Детской поликлинике №5 г.Грозного

Аппарат поступил в поликлинику в рамках региональной программы «Развитие детского здравоохранения в Чеченской Республике, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» национального проекта «Здравоохранение».

Щелевая лампа – главный диагностический инструмент офтальмолога. Он работает по принципу микроскопа и позволяет производить детальный осмотр видимых частиц глаза - век, склеры, конъюнктивы, радужки, хрусталика и роговицы.

В среднем за день осмотр на аппарате проходят 6-7 детей, что составляет более 100 осмотров с момента ввода в эксплуатацию лампы, то есть за месяц.

- Благодаря новому аппарату высокого разрешения качество осмотра значительно повысилось. Лампа дает возможность провести более тщательное обследование: оценить синдром сухого глаза и получить особое изображение роговицы, при котором видны даже небольшие повреждения и мелкие эрозии. А это, в свою очередь, помогает исключить сотни вариантов нарушений и поставить точный диагноз, - говорит врач-офтальмолог детской поликлиники №5 г.Грозного Лариса Нанаева.

Стоит отметить, что кабинет офтальмолога в рамках нацпроекта «Здравоохранение» также оснастили высокочастотным компьютерным периметром для исследования поля зрения. Компьютерный периметр в настоящее время находится на стадии установки и в ближайшее время будет введен в эксплуатацию. Проведение исследований на данном аппарате позволит провести кинетическую, статическую и цветовую периметрии, а также проверить пороговую чувствительность сетчатки глаза.

Пресс-служба Минздрава ЧР

НОВОЕ В РОССИЙСКОМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

Утверждены правила распределения субсидий регионам на модернизацию первичного звена здравоохранения

Постановлением Правительства РФ № 1549 от 28.09.2020 утверждены Правила предоставления и распределения субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов для софинансирования расходных обязательств, возникающих при реализации мероприятий региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения и обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов национального проекта «Здравоохранение».

Среди условий предоставления субсидий: наличие правовых актов субъекта, утверждающих перечень мероприятий, в целях софинансирования которых предоставляются субсидии; наличие в бюджете субъекта РФ бюджетных ассигнований на исполнение расходных обязательств; заключение соглашения о предоставлении субсидии.

Минздрав обновил Временные методические рекомендации по профилактике, диагностике и лечению COVID–19

Версия 8.1 от 01.10.2020 Временных методических рекомендаций «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции» утверждена Минздравом.

Рекомендации в значительной степени базируются на материалах по диагностике, профилактике и лечению COVID-19, опубликованных специалистами ВОЗ, китайского, американского и европейского центров по контролю за заболеваемостью, анализе отечественных и зарубежных научных публикаций, нормативно-правовых документах Правительства России, Минздрава и Роспотребнадзора.

В новой версии рекомендаций описано применение противовирусных препаратов с МНН «фавипиравир» в амбулаторных условиях для лечения легкой формы заболевания.

Создан Федеральный дистанционный консультативный центр по вопросам клиники, патогенеза и лечения тяжелых и осложненных форм гриппа

Приказом Минздрава № 982н от 15.09.2020 внесены изменения в ведомственный приказ № 198н от 19.03.2020 «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Установлены правила взаимодействия федеральных дистанционных консультативных центров с созданным Федеральным дистанционным консультативным центром по вопросам клиники, патогенеза и лечения тяжелых и осложненных форм гриппа у взрослых и детей и дистанционными консультативными центрами анестезиологии-реаниматологии по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19, пневмоний и тяжелых и осложненных форм гриппа в субъектах РФ при оказании медицинской помощи, включая проведение консультаций с применением телемедицинских технологий при новой коронавирусной инфекции COVID-19, пневмониях, тяжелых и осложненных формах гриппа.

Обновлены правила выдачи и оформления листков нетрудоспособности

Приказом Минздрава № 925н от 01.09.2020 утвержден порядок выдачи и оформления листков нетрудоспособности, включая порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа.

Листок нетрудоспособности выдается в форме документа на бумажном носителе либо формируется (с письменного согласия пациента) в форме электронного документа.

Предусмотрен порядок оформления листка нетрудоспособности; выдачи (формирования) и продления листка нетрудоспособности при заболеваниях, профессиональных заболеваниях, травмах, в том числе полученных вследствие несчастного случая на производстве, отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности; выдачи (формирования) листка нетрудоспособности при направлении граждан на МСЭ, а также на период санаторно-курортного лечения, по уходу за больным членом семьи, при карантине и угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, при протезировании, по беременности и родам.

Приказ вступает в силу по истечении трех месяцев со дня его официального опубликования.

НОВОСТИ

Электронные больничные появятся на портале госуслуг

На едином портале госуслуг запущен сервис электронных листков нетрудоспособности (ЭЛН), сообщили в Минцифре. Информация о них будет поступать из Фонда социального страхования.

«Работнику теперь не надо запоминать или записывать номер больничного после его оформления в медицинской организации: данные из больничного листка будут всегда под рукой и не потеряются», - отметил директор Департамента цифрового государственного управления Минцифры Сергей Цветков.

Оповещения об открытии, продлении, закрытии и других изменениях, связанных с электронными листками нетрудоспособности, будут доступны в личном кабинете на портале и в мобильном приложении. Также там будет информация о номере больничного листа, медицинской организации, враче, выдавшем документ, и периоде нетрудоспособности.

За прошедшие сутки после запуска сервиса направлено более 200 тыс. оповещений пользователям портала госуслуг, сообщают в министерстве.

Чтобы оформить электронный больничный, организация-работодатель должна быть участником системы информационного взаимодействия по обмену сведениями для формирования электронного листка нетрудоспособности, сообщает «Российская газета».

Названы сроки выхода России на плато по коронавирусу

Россия может выйти на плато по заболеваемости коронавирусной инфекцией в течение следующих 10-20 дней. Об этом заявила заместитель директора ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора Наталья Пшеничная, сообщило «РИА Новости» 12 октября.

«Возможно, это произойдет в течение следующих 10-20 дней, так как многие ограничительные меры были уже введены в конце сентября – начале октября», – сказала Пшеничная.

По ее словам, выходу на плато будут способствовать перевод части людей на удаленную работу, каникулы школьников и соблюдение мер профилактики гражданами. Эпидемиолог отметила, что замедление темпов прироста новых заболевших COVID-19 будет заметно не сразу из-за длительного инкубационного периода вируса. «Должно пройти минимум 1,5 инкубационных периода для того, чтобы ожидать выхода на плато», – считает Пшеничная.

Специалист предположила, что в дальнейшем число выявляемых случаев заражения коронавирусом в России за сутки не должно превысить 17-18 тыс. «Но какие-либо точные прогнозы сейчас делать крайне сложно», – добавила она.

Пшеничная пояснила, что в статистику заболеваемости может вмешаться резкое похолодание, которое способно отрицательно повлиять на сопротивляемость организма к любым вирусным респираторным инфекциям, в том числе COVID-19.

Как отметила эпидемиолог, в настоящее время в стране проводится больше тестов, чем в начале пандемии и летом, что помогает выявлять бессимптомные формы заболевания. «Расширение объемов тестирования вносит, конечно, свой вклад в статистику ежедневно выявляемых случаев. Но рост обусловлен выявлением больных с клиническими проявлениями заболевания, на долю бессимптомных носителей в стране приходится около 26% всех выявленных случаев», – заключила Пшеничная.

Экспертизу качества медпомощи смогут проводить по запросу пациента

Минздрав РФ подготовил изменения в приказ № 226н от 16 мая 2017 года «Об утверждении Порядка осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании». В проекте нового приказа предлагается уточнение – экспертиза качества медпомощи будет оказываться «по запросу пациентов (их законных представителей), юридических лиц».

Согласно действующей редакции приказа, экспертиза качества медпомощи проводится при осуществлении «государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» и «ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

В проекте документа уточняется, что экспертиза качества медпомощи по запросу пациента или юрлица «проводится врачами-специалистами, имеющими высшее образование, свидетельство об аккредитации специалиста или сертификат специалиста, стаж работы по соответствующей врачебной специальности не менее 10 лет, работающими по трудовому договору в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на основании лицензии, предусматривающей выполнение работ (услуг) по экспертизе качества медицинской помощи».

Запрос о проведении экспертизы, согласно проекту приказа, составляется в свободной форме и содержит сведения о пациенте или его законном представителе, «наименования медицинских документов (их копий) или выписок из них, которые пациент либо его законный представитель предоставляют для проведения экспертизы качества медицинской помощи», сведения о способе получения экспертного заключения, дату и подпись пациента.

Срок проведения экспертизы «не может превышать срока, установленного для рассмотрения обращений граждан», говорится в документе.

В случае утверждения приказа, он вступит в силу с 1 января 2021 года, сообщает сайт vademec.ru.

В Роспотребнадзоре разъяснили, можно ли заразиться коронавирусом дважды

В России нет ни одного документально подтвержденного случая повторного заражения коронавирусом, рассказала «Российской газете» глава Роспотребнадзора Анна Попова.

«Иммунитет, который вырабатывается после вакцины, защищает от заражения так же, как и иммунитет, который получен в результате перенесенного заболевания. У нас до сих пор нет достоверно подтвержденных случаев повторного заражения коронавирусом. Все описанные случаи, а их шесть, зафиксированы за рубежом. В России после тщательной проверки такие не подтвердились», – объяснила Попова.

По ее словам, вакцинация – лучший и более безопасный способ защиты от вируса. «После заболевания может развиться целый ряд осложнений, зачастую тяжелых. Кроме того, мы не знаем еще о возможных отдаленных последствиях, только изучаем этот вопрос. Поэтому преимущество, конечно же, за поствакциональным иммунитетом», – добавила она.

Система маркировки не фиксирует дефицита противовирусных препаратов

На фоне пандемии COVID-2019 Минздрав ведет постоянный мониторинг в системе маркировки наличия лекарственных препаратов, в том числе используемых для лечения новой коронавирусной инфекции.

В ряде регионов наблюдается ажиотажный спрос в аптечных организациях. Лечебные учреждения дефицита препаратов не испытывают. Так, по данным системы мониторинга, только в обороте находилось около 290 тыс. упаковок маркированных препаратов с действующим веществом фавипиравир, 730 тыс. – лопинавир+ритонавир, 9,2 млн – азитромицин, 8,7 млн – умифеновир как российских, так и зарубежных производителей. Достаточный объем лекарств также имеется на складах.

Минздрав, Росздравнадзор и оператор системы маркировки (в рамках своей компетенции) оперативно реагируют на обращения участников оборота и пациентов с тем, чтобы обеспечить стабильность лекарственного обеспечения, сообщает Минздрав РФ.

Названы противопоказания для вакцинации от коронавируса

Пресс-служба Роспотребнадзора перечислила противопоказания для проведения вакцинации от COVID-19 препаратом, разработанным центром вирусологии и биотехнологии «Вектор».

К противопоказаниям отнесли гиперчувствительность к компонентам препарата, тяжелые формы аллергических заболеваний, реакцию или поствакцинальное осложнение на предыдущее введение вакцины, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, хронические заболевания в стадии обострения.

Прививку от коронавируса проводят не раньше чем через месяц после выздоровления или наступления ремиссии, передает ТАСС.

При нетяжелых формах ОРВИ и острых инфекционных заболеваниях ЖКТ вакцинация проводится после того, как нормализуется температура.

Также противопоказаниями для проведения вакцинации являются первичный иммунодефицит, злокачественные заболевания крови и новообразования, беременность и период грудного вскармливания.

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЦИФРАХ

>56,2 млн *тестов на коронавирус проведено в России*

1 480 646 – *заболевших выявлено*

1 119 251 – *человек выздоровел*

ИНТЕРВЬЮ

О кесаревом сечении, необходимости и последствиях этой операции для матери и ребенка состоялась наша беседа с главным врачом ГБУ «РКЦОЗМиР им. А. Кадыровой» Лилией Султановной Идрисовой.

Кесарево сечение: у истоков жизни

Мифы и правда о кесаревом сечении

«Вообще, я часами могу рассказывать о своей работе, которую очень люблю. Рождение ребенка – это таинство Всевышнего. Всегда. Мы, все медики, работающие в роддоме, прикасаемся к этому таинству. Я считаю, что мы избранные, потому что Всевышним позволено именно нам прикасаться к этому таинству. Не в обиду коллегам других специальностей, но акушерство – это самая главная специальность. Мы стоим у истоков жизни и несем ответственность за две жизни – за жизнь мамы и жизнь ребенка. Это очень сложная специальность, потому что ни в одних родах в мире нельзя предугадать исход. Роды – все до единого – непредсказуемы. Никто никогда не знает, чем они закончатся. Иногда возникают осложнения непредотвратимые, неожиданные. Ведь на самом деле вынашивание и рождение ребенка является сложным процессом. Поэтому могут возникнуть различные осложнения на любом сроке беременности».

Главный врач РКЦОЗМиР им. А.Кадыровой ИДРИСОВА Лилия Султановна

– Лилия Султановна, каковы абсолютные показания для проведения кесарева сечения и можно ли прибегнуть к этой операции по желанию?

– В нашей стране по желанию пациента кесарево сечение не проводят, и нет такого закона, позволяющего проводить его не по показаниям. Кесарево сечение – это сложная операция, которую следует проводить только по медицинским показаниям. Операция без показаний – это акушерский бандитизм. Сейчас я цифрами обозначу нашу оперативную активность. Я вступила в должность главного врача центра в марте 2016 года. Процент операций кесарева сечения был очень высоким: 2015 год – кесарево сечение 45,2%, а в 2017 удалось снизить до 39%, а там и до 37% и ниже. Хочу заострить внимание на том, что процент кесаревых сечений первого вхождения (при первой беременности) в 2016 году был очень высокий – 46%, на сегодняшний день нам удалось снизить его до 20%. За четыре года мы снизили оперативную активность в 2 или даже в 2,5 раза. Чем обусловлено то, что кесарево сечение нужно делать только по медицинским показаниям, особенно первое вхождение. Наш регион с большим паритетом, то есть у нас много рожают в республике, у нас рождаемость в стране самая высокая. В семьях по пять-шесть детей, и это для нас обычная среднестатистическая семья. Много рожениц, которые седьмого, восьмого, даже десятого ребеночка хотят иметь. Когда пациентке первый раз проводят кесарево сечение, как правило, дальше она тоже идет на родоразрешение только путем кесарева сечения. Естественно, это огромный риск осложнений во время операции, в частности, риск ранения смежных органов из-за спаек, поэтому весь мир стремится к снижению оперативной активности во время родов. Мы не отстаем в этом вопросе. С целью снижения оперативной активности при наличии условий пациентки с рубцом на матке родоразрешаются консервативно. Снижение этой активности с 46% до 20% свидетельствует о результате наших действий.

– Негативные последствия кесарева сечения. Какие осложнения могут развиться у матери и новорожденного?

– Вообще, природой задумано так, что ребенок должен пройти все этапы родов через естественные родовые пути. Дети, рожденные естественным путем, больше адаптированы к внешней среде, чем рожденные через кесарево сечение. Во время операции мы извлекаем ребенка, и все. А во время естественных родов он претерпевает огромную нагрузку, поэтому, учитывая, что он получил эту нагрузку, он больше адаптирован к жизни. Для ребенка естественные роды лучше для дальнейшего его развития, иммунитета. Если говорить о маме, то понятно, что любое оперативное вмешательство, любая инвазия сопряжены с какой-то долей риска осложнений. Процент осложнений после кесарева сечения высок. При многочисленном вхождении в матку риск врастания плаценты очень высокий. Врастание плаценты – это самое грозное осложнение в акушерстве, потому что образовывается маточная аневризма с огромными сосудами, операция сопряжена с огромной кровопотерей и очень большим риском не только для малыша, но и для мамы. Он настолько велик, что это угрожает жизни пациентки. Поэтому важно избежать кесарева сечения, особенно при первой беременности, так как в последующем это поможет женщине благополучно исполнять детородную функцию в последующих родах.

– А возможно большое количество кесаревых сечений у одной женщины?

– До приезда в регион я работала в Москве. Когда к нам поступала роженица с рубцами после трех кесаревых сечений, мы диву давались. Собирался весь акушерский бомонд родильного дома, потому что операция считалась сложной. После моего вступления в должность данного центра, на второй же день мы оперировали пациентку с рубцом после девяти кесаревых сечений. Я была тогда в шоке. Такого за свою практику мне не приходилось видеть. Потом была еще одна с девятью рубцами. Пять, шесть, семь рубцов – это частое явление. А если у женщины много родов и все они путем операции кесарево сечение, возможны такие осложнения, как спаечный процесс органов малого таза и другие.

– Можно ли утверждать, что дети, рожденные через кесарево сечение, имеют какие-либо особенности развития и отличаются от своих сверстников?

– Научно обоснованных серьезных данных по этому поводу нет, кроме мнения об адаптации, как я уже говорила.

– Статистика показывает, что на фоне увеличившейся в мире рождаемости возросло и количество кесаревых сечений. У нас эти цифры увеличились?

– Вообще, у нас серьезные статистические данные о деятельности центра, и не только об оперативной активности, но и перинатальной смертности. Перинатальная смертность была очень высокой. Это статистика и от нее никуда не денешься.

2015 год – 6500 родов, из них умерло детей – 134.

2016 год – 6525 родов, смертность – 76.

2017 год – 7143 родов, смертность – 72.

2018 год – 9400 родов, смертность – 19.

2019 год – 6700 родов, смертность – 9.

За 9 месяцев текущего года – 5100, 2 ребенка умерло в связи с пороками, несовместимыми с жизнью. Была проведена титаническая работа, чтобы достичь таких результатов. А теперь цифры нашей оперативной активности:

Оперативная активность в 2015 г. была 45,5%, в 2016 – 42%, в 2017 – 40%, в 2018 – 37%, в 2019 – 35,3%, за истекший период текущего года – 36%.

Первичное вхождение в 2015г. – 42, 4%, в 2016 – 45,6%, в 2017 – 35%, в 2018 – 28%, в 2019 – 19, 9%.

Теперь самая страшная цифра – экстирпация матки во время родов. Когда я называю эти цифры на конференциях, конгрессах, слушатели аплодируют стоя. Это статистика, которой я горжусь.

Экстирпация матки в 2015 году – 64, в 2016 году – 14, но хочу уточнить, что 11 из них до моего вступления в должность, в 2017 году – 6, 2018 году – 4, 2019 – 3 и за истекший период текущего года – 3. Эта цифра то, чем я живу, меня поймут те, кто знает, что значат эти цифры. За каждой цифрой судьбы людей, женщин, целых семей. Я очень горжусь тем, что мы делаем все зависящее, а подчас и независящее от нас, чтобы избежать экстирпации. Хотелось бы сказать несколько слов по поводу врастания плаценты. Лет 10-12 назад пациентка с врастанием плаценты сразу шла на экстирпацию матки, и это не только у нас в регионе, а по всей стране. Врастание плаценты считалось очень сложным медицинским показанием. Потом появились аппараты реинфузии крови, что серьезно повлияло на ситуацию. Эти аппараты возвращают пациентке собственную кровь. Мы во время операции делаем аутогемотрансфузию, то есть возвращаем пациентке ее кровь. Почему врастание плаценты было опасным? Потому что огромные сосуды и очень большая кровопотеря за короткий промежуток времени (за несколько минут до нескольких литров). В нашем центре впервые на Кавказе такие сложные операции начали делать в 2016 году. За четыре года мы прооперировали 174 пациентки с врастанием плаценты, из них только в 12 случаях нам пришлось прибегнуть к экстирпации матки, и ни одного летального исхода. Это очень хороший показатель.

Теперь о гемотрансфузии. Цифра, которой я бесконечно горжусь, это цифра о гемотрансфузии. Во время кесарева сечения потеря крови больше, чем во время обычных родов. Для анемичных женщин – это дополнительная нагрузка на организм. Чем больше кесаревых сечений, тем больше приходилось прибегать к гемотрансфузии. В 2015 году из 6541 родов 1572 пациенткам была проведена гемотрансфузия, в 2019 году на 6728 родов число гемотрансфузий составило 156. Если в 2015 году на 6500 родов было 8% кровотечений, на сегодняшний день нам удалось снизить эту цифру до 2%.

– Распространенные мифы о кесаревом сечении?

– Самый распространенный миф о полезности кесарева сечения для ребенка. Это миф. Для ребенка полезно, как мы выяснили выше, родиться естественными путем.

– По мнению зарубежных экспертов, женщины, перенесшие экстренное кесарево сечение, гораздо чаще обычных рожениц заболевают депрессией. Как вы считаете, с чем это связано?

– Да, я согласна с этим и могу объяснить. Когда роженица идет на плановое кесарево сечение, она к этому готова, у нас в центре с ней работает психолог, а за экстренным кесаревым сечением может последовать депрессия. С такими роженицами психологу приходится работать дольше. Персонал и члены семьи должны быть готовы к этому. Депрессия требует повышенного внимания всех, кто находится рядом.

М. ЭЛЬДИЕВА

ГБУ «РКЦОЗМиР имени Аймани Кадыровой»

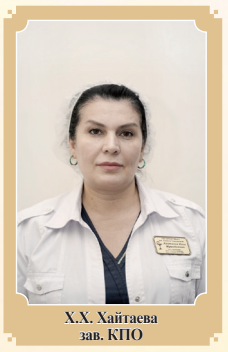
М.Х. Исаев
врач-уролог

М.С. Исмаилова
главная медсестра

З.З. Гумакова
заведующая АФО 2

Р.А. Хасиева
зав. лабораторией

Х.Л. Атабаева, зав. отд. патологии беременных

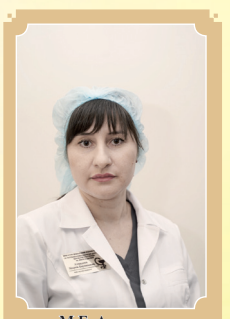

Х.Х. Хайтаева
зав. КПО

Э.В. Дельмаева, зам. главврача по акушер.-гинеколог. помощи

Х.А. Даудова
врач акушер-гинеколог

Х.Х. Кужуева
врач акушер-гинеколог

М.И. Хаюрина
врач акушер-гинеколог


М.Б. Ахмадова
врач акушер-гинеколог

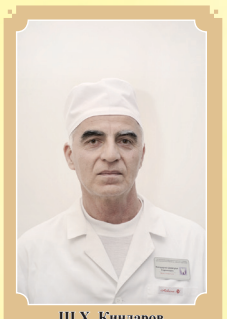
М.А. Амхадова
врач акушер-гинеколог

А.А. Махтиева
врач-неонатолог

М.С. Вахаева
врач-неонатолог

Х.И. Бисултанова
врач-неонатолог

Э.Т. Арсемерзаева
врач функцион. диагностики


Ш.Х. Киндаров
врач-стоматолог

Х.М. Токаев
программист

Х.А. Сайдулаева
старшая медсестра

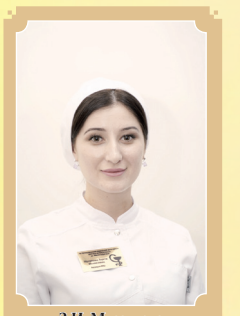
Р.А. Абубакарова
старшая медсестра

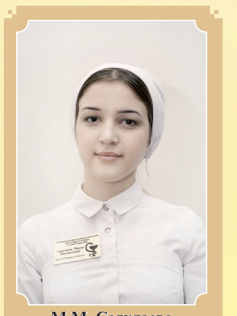
Х.М. Шемиева
фельдшер-лаборант

Л.А. Ибрагимова
старшая медсестра

С.С. Гельгоева
акушерка

М.Ш. Абубакарова
акушерка


З.И. Мусаитова
акушерка


М.М. Садулаева
медсестра

Л.Ж. Чучаева
медсестра

Январь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Февраль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Март

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

Апрель

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

Май

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Июнь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

Медицинский вестник ЧР

Идрисова Лилия Султановна
главный врач

К.С. Хадисова
зам. главврача по КЭР

Д.Д. Дунаева
зав. родильным отделением

Л.С.-М. Яскиева
зав. ОРИТН

З.А. Мишкаилова
зав. приемным отделением

Д.А. Юсупова, зав. II
акушерским физиолог. отд.

Л.М. Магомадова
главный бухгалтер

Т.А. Абдулазиева
врач акушер-гинеколог

З.С. Мутаева
врач акушер-гинеколог

Ф.В. Шаухалова
врач акушер-гинеколог

Х.Р. Мовтаева
врач акушер-гинеколог

Х.Х. Амаева
врач акушер-гинеколог

П.С. Чимкаева
врач акушер-гинеколог

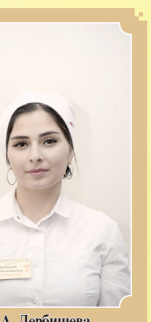
А.Ш. Исакова, врач
анестезиолог-реаниматолог

Л.А. Дамаева
врач УЗИ

Х.Р. Муртазалиева
врач-лаборант

М.А. Нажаева
врач-лаборант

А.М. Гериханова
врач-лаборант


А. Дербишева
шая медсестра

Ф.У. Курбанова
старшая медсестра

Р.С.-А. Хадисова
фельдшер-лаборант

М.М. Молочаева
фельдшер-лаборант

Э.А. Абастова
фельдшер- лаборант

С.Л. Такаева
лаборант

Магомадова
едсестра

Т.А. Магомадова
начальник хоз. части

С.К. Сальгириева
уборщица

2021

Июль

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Август

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

Сентябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

Октябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

Ноябрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

Декабрь

Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

ДИАГНОСТИКА

COVID–19: диагностика и лечение

Какова роль компьютерной томографии в диагностике COVID-19

С наступлением осенне-зимнего сезона во всем мире отмечается всплеск заболеваемости коронавирусной инфекцией, распространение которой в стране летом удалось существенно снизить, да так, что всем казалось, что победа над COVID-19 не за горами, и прогнозы ряда специалистов о неминуемой второй волне пандемии многие считали беспочвенными, к сожалению, эти предположения оправдались. Но за 9 месяцев борьбы с этой опасной болезнью врачами накоплен серьезный опыт ее диагностики и лечения, разработаны эффективные схемы терапевтической помощи, ряд стран уже производят вакцину. Первой, надо отметить, ее получила Россия.

В первые месяцы пандемии существовали предположения, что легочная ткань у пациентов, перенесших COVID-19, не восстанавливается. Но из личных наблюдений могу сказать, что это не так, легкие пациентов после выздоровления на КТ-исследовании выглядят точно так же, как и до болезни...

В Чеченской Республике благодаря своевременно принятым мерам руководства региона, Министерства здравоохранения ЧР и Роспотребнадзора по ЧР распространение COVID-19 удалось остановить, эпидемиологическая ситуация в настоящее время стабильна и контролируема, в постоянной готовности находится необходимый коечный фонд, для лечения пациентов имеются вся необходимая аппаратура и лекарственные препараты. Вместе с тем специалисты предупреждают, что все защитные меры профилактики и предупреждения инфицирования COVID-19 необходимо строго соблюдать, а при первых же признаках заболевания незамедлительно обращаться в специализированные лечебные учреждения, ведь только в них можно будет с точностью определить, на самом ли деле у пациента коронавирусная инфекция или это сезонный грипп, ведь симптомы довольно схожи.

В настоящее время наиболее популярны два способа диагностики коронавирусной инфекции – компьютерная томография (КТ) и метод полимеразной цепной реакции (ПЦР), который проводится в ЧР в нескольких медицинских центрах, в том числе в семейной клинике «АйМед». Несмотря на то, что центр был открыт совсем недавно – 7 октября он отметил годовщину своей работы, он уже зарекомендовал себя одним из лучших медико-диагностических центров не только Чеченской Республики, но и всего Северного Кавказа.

Клиника оснащена самым современным медицинским оборудованием, в ней трудятся лучшие специалисты разных направлений. Одним из них является врач высшей категории, заведующий отделением лучевой диагностики Дмитрий Александрович Балабанников, с которым мы и беседуем об особенностях диагностики и лечения COVID-19.

– Компьютерная и лабораторная диагностика коронавируса. В чем преимущества и недостатки этих методов диагностики?

– Компьютерная томография – это высокотехнологичный метод исследования, на котором мы можем рассмотреть внутренние органы человека в мелких деталях, это более точный метод по сравнению, например, с классическим рентгеном. При рентгене мы получаем изображение только в двух плоскостях: передней и боковой, где можно выявить более грубую патологию, но из-за суммации теней за счет других анатомических структур, таких как ребра, бронхи, сосуды легких, выявить заболевание на начальных стадиях крайне затруднительно. Чувствительность же компьютерной томографии превышает 90%. КТ-исследование выявляет коронавирусную инфекцию на самой ранней стадии, ясно показывает даже слабоинтенсивные участки инфильтративных изменений в легких и небольшие фокусы так называемого «матового стекла», характерного именно для COVID-19, которые при обычном классическом рентгене органов грудной клетки выявить не представляется возможным.

Второй распространенный сегодня метод тестирования – ПЦР, который заключается в лабораторном исследовании: у пациента берут мазок из зева и определяют наличие или отсутствие вируса. Однако до 20% тестов при ПЦР дают ложноположительный или ложноотрицательный результат. И связано это не с качеством тестов. Просто существуют определенные условия, которые накладывают свой отпечаток на результаты исследования. Это время возникновения инфекции, соблюдение определенных правил сдачи анализа. Пациенту необходимо за 1 час до исследования отказаться от пищи, питья, не курить. ПЦР-результат становится известен через несколько дней (от 2–4), а стремительно развивающаяся на фоне коронавируса пневмония требует немедленного лечения. Поэтому сегодня больший акцент делается на компьютерную томографию легких. Но не стоит бежать в клинику на КТ органов грудной клетки, как только у вас поднялась температура или вы почувствовали слабость. Для начала необходимо пройти консультацию с врачом-терапевтом.

– Учитывая совокупность каких показаний и на каком сроке от начала заболевания рекомендуется делать КТ?

– Компьютерную томографию у пациентов с подозрением на коронавирус стоит делать на 4-5 день заболевания, когда в легких уже будут заметны изменения. Показаниями к проведению КТ являются температура больше 38 градусов, которая не снижается в течение 3-х дней, частота дыхания более 22 вдохов в минуту, одышка, сатурация (насыщение крови кислородом) – менее 95% и СРБ (с-реактивный белок) сыворотки крови более 10 мг/л. Легочные поражения ткани при COVID-19 почти не слышны при прослушивании фонендоскопом, и специалисту сложно исключить коронавирус без дополнительных методов диагностики, а именно КТ. Поэтому и необходима консультация терапевта на начальном этапе заболевания, для того чтобы он уже назначил пациенту симптоматическую противовоспалительную терапию и необходимые диагностические процедуры: первое – это мазок на ПЦР и проведение КТ ОГК на 4–5 день от начала заболевания. Разумеется, не стоит забывать, что каждый человек по-своему переносит заболевание, кто-то может себя хорошо чувствовать и в течение 5 дней, не подозревая, что он уже заболел, а потом резко ухудшается самочувствие, но, как правило, таких пациентов единицы.

– Всегда ли при поражении легких можно говорить о тяжелом развитии болезни? Бывает такое, что при КТ-исследовании выявляется поражение легких, а пациент чувствует себя нормально?

– Надо сказать, что у пациентов, помимо инфекции, вызванной коронавирусом, могут быть другие хронические заболевания, которые называются коморбидными состояниями, например, у пациента был идиопатический легочный фиброз (его КТ-картина местами похожа на тяжелую форму коронавируса), и присоединение COVID-19 значительно усугубляет состояние пациента. Поэтому у больных коронавирусом мы наблюдаем самые разные степени поражения легких с абсолютно разными клиническими проявлениями. Для этого желательно знать анамнез пациента и есть ли у него хронические заболевания легких. Например, существуют пациенты, у которых подтвержден коронавирус лабораторными тестами, но у них нет абсолютно никаких жалоб, симптомов и признаков болезни. Нет ни лихорадки, ни кашля, ни одышки. При этом при проведении компьютерной томографии у пациентов обнаруживаются признаки пневмонии. Это значит, что у многих заболевание развивается абсолютно бессимптомно, и единственный метод его выявить – КТ, который помогает вычислить процентный показатель объема легких, инфицированных заболеванием. Существует четыре степени поражения паренхимы легких при коронавирусной инфекции, определяемые в процентном соотношении. Врачи-рентгенологи называют их: КТ-1 – до 25% вовлечения паренхимы легких в воспалительный процесс (легкая степень); КТ-2 – от 25 до 50% (средняя степень); КТ-3 – от 50 до 75% (тяжелая степень); КТ-4 – свыше 75% – критическая степень заболевания.

Коронавирус опасен тем, что, если вовремя не обнаружить заболевание и не начать своевременное лечение, степень поражения легких быстро прогрессирует. Если у пациента при КТ-исследовании обнаружили от 10% до 25% поражения легких, то нужно сразу принимать ударные дозы антибиотиков, назначенных врачом. Повторное исследование стоит сделать через 20 дней, ранее не имеет смысла, вирус будет атаковать легкие, и только когда в организме накопится антибиотик, болезнь пойдет на спад. У меня в практике недавно был такой случай. Обратилась молодая беременная женщина. При первом КТ-исследовании не обнаружили поражения легочной ткани, но симптомы заболевания уже были в течение 3-х дней. Лечение антибиотиками было противопоказано из-за восьмого месяца беременности. Через неделю при повторном обращении у больной поражение легких было уже 55%–65%, женщина очень плохо себя чувствовала. Чеченские врачи приняли очень правильное решение, сделали немедленно кесарево сечение и после этого начали проведение противовоспалительной терапии. К счастью, терапия возымела существенный положительный эффект, поражение легких при контрольном КТ-исследовании через 12 дней снизилось до 15%–25%.

– Как известно, при коронавирусной инфекции поражаются легкие, восстанавливается ли полностью легочная ткань после выздоровления?

– В первые месяцы пандемии существовали предположения, что легочная ткань у пациентов, перенесших COVID-19, не восстанавливается. Но из личных наблюдений могу сказать, что это не так, легкие пациентов после выздоровления на КТ-исследовании выглядят точно так же, как и до болезни, если, конечно, ранее у них не наблюдалось хронических заболеваний паренхимы легких. Также многое зависит от самого организма человека и его образа жизни.

– Абсолютные противопоказания для КТ-исследования?

– Абсолютных противопоказаний не существует, только беременным женщинам стараемся не назначать, но если это требуется, то проводим и им.

– Ваши пожелания нашим читателям?

– Хотел бы призвать всех наших граждан соблюдать масочный режим, это поможет защитить себя и близких от заражения. Пользоваться антисептиками; мыть руки с мылом, желательно по несколько раз в день, а не только перед едой; промывать слизистые носа, полоскать рот, возвращаясь домой. Укреплять иммунитет, употреблять натуральную пищу, включить в свой рацион свежую зелень, стараться вести здоровый образ жизни. И обязательно при первых признаках заболевания обращаться к врачу. Здоровья всем, берегите себя и своих близких!

Тоита АСАЕВА

ПОРТРЕТ ВРАЧА

Аза Яндуева: врач по велению сердца

Аза Валидовна Яндуева, врач педиатр-неонатолог-реаниматолог ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ», считает себя счастливым человеком, но не из-за того, что ей легко и радостно все достается в жизни, а потому, что она занимается любимым, самым благородным делом – спасает жизни людей, а если еще учесть, что это жизни новорожденных детей, то становится понятно, как же важна и необходима ее работа, и как много в ней зависит от профессиональных навыков и знаний Азы Яндуевой.

Аза с детства тянулась к медицине, самой ее любимой игрой было устраивать «врачебный прием»: сегодня она была детским врачом, завтра – стоматологом, в роли пациентов выступали подружки, а то и старшая сестра. Такое увлечение медициной, скорее всего, было вызвано профессией ее мамы, которая работает акушеркой родильного отделения Ножай-Юртовской ЦРБ. Аза считает ее главным человеком в своей жизни, тем, кому она обязана всеми своими достижениями, кто больше всего повлиял на ее становление, кто всегда поддерживает ее своими наставлениями, советами. Наверное, то же самое о себе может сказать и брат Азы, ставший врачом-стоматологом. Но, конечно, если бы не было в Азе внутренней потребности быть полезной обществу, стремления облегчить участь больных людей, она бы не выбрала профессию врача.

В 2008 году, окончив среднюю школу, Аза Яндуева поступает на медицинский факультет Чеченского государственного университета, специальность «Лечебное дело». По окончании вуза в 2015 году она становится интерном Республиканской детской клинической больницы им.Е.П.Глинки. Решение стать педиатром возникло на последнем курсе, так как в республике всегда был дефицит хороших детских врачей в сельской местности, где Аза выросла и где намеревалась работать впоследствии. Закончив успешно интернатуру в РДКБ, Аза здесь же получает специализацию по неонатологии. Она по очереди прошла обучение во всех отделениях РДКБ, в том числе и в реанимации новорожденных. Чтобы стать квалифицированным неонатологом, Аза часто оставалась на дополнительные дежурства, когда поступали особенно тяжелые пациенты, стараясь освоить все необходимые процедуры по реанимации новорожденных. Одной из самых сложных здесь является техника интубации трахеи, ей Азу обучили в отделении реанимации новорожденных РДКБ, за что она безмерно благодарна наставникам.

Полностью подготовившись в стенах РДКБ, Аза Яндуева в 2016 году приходит на работу в Ножай-Юртовскую ЦРБ. Вначале ей было очень трудно - она была единственным неонатологом в районе. Не было палаты интенсивной терапии (ПИТ) для новорожденных, тяжелых детей приходилось перемещать во взрослую реанимацию.

Сейчас в Ножай-Юртовской ЦРБ система реанимации новорожденных хорошо налажена. Через годполтора по инициативе Азы в больнице была открыта ПИТ для новорожденных, где выхаживаются проблемные дети с применением современных средств реанимации, в первую очередь интубации трахеи у новорожденных. С приходом главного врача Батыжевой Дагмары Хаджимуратовны все необходимое оборудование вовремя закупается, условия работы с каждым днем улучшаются. Это не могло не сказаться на уровне оказываемой помощи детям, он намного повысился.

Также надо отметить заметное снижение младенческой смертности в районе, по словам А. Яндуевой, она снизилась после того, как в больнице начали должным образом оказывать помощь детям. Вот, например, в ноябре 2016 им удалось спасти девочку с диагнозом «Синдром аспирации мекония»: состояние ее было стабилизировано, затем она была переведена в ОРИТН РДКБ для дальнейшего лечения. «Спустя три года девочку, совершенно здоровую, мама привела к нам в отделение, радости моей не было предела!» – рассказывает А.Яндуева.

Нестандартные ситуации, конечно, случаются и сегодня, бывает, что и ночью приходится прибегать в реанимацию, благо живет она недалеко от больницы, и по два-три дня оставаться на дежурстве, но коллектив, по словам Азы, у них дружный, сплоченный, коллеги всегда помогут, поддержат, придут на выручку.

А самое главное, говорит Аза, когда ты работаешь с чистыми намерениями и с желанием от всего сердца спасать детей, тебе помогает и Всевышний.

Аза Яндуева – не только врач, что называется, от Бога, но и счастливая мама замечательных ребятишек: двух мальчиков и девочки. Ей очень хочется, чтобы ее дети связали свою жизнь с медициной, и старший сын уже проявляет интерес к профессии врача.

Таиса АМАЕВА

БЛИЦ-АНКЕТА

1. Любимые книги: Г. Марш «Не навреди», «Когда дыхание растворяется в воздухе» П.Каланити;
2. Любимый цвет: белый (неудивительно, правда?);
3. Любимое блюдо: чеченская национальная кухня;
4. Любимый вид отдыха: его практически не бывает (отзывают из отпуска);
5. Что Вы делаете, когда все валится из рук: углубляюсь в работу, чтоб не думать о проблемах;
6. Какого качества Вам не хватает: слишком ранима, но никогда не показываю это, молча делая выводы;
7. Любимое место в Чеченской Республике: мечеть «Сердце Чечни», цветочный парк;
8. Что Вы больше всего цените в людях: доброту, искренность.

Нобелевскую премию по медицине присудили за исследование гепатита С

Нобелевскую премию по медицине за 2020 год получили Харви Альтер (США), Майкл Хоутон (Великобритания) и Чарльз Райс (США). Ученые удостоены награды за исследование в области гепатита С.

«Нобелевская премия этого года присуждена трем ученым, которые внесли решающий вклад в борьбу с передаваемым через кровь гепатитом — серьезной глобальной проблемой здравоохранения, вызывающей цирроз и рак печени у людей во всем мире», — говорится в сообщении на сайте премии.

Эти специалисты сделали основополагающие открытия, которые привели к идентификации нового вируса — вируса гепатита С. До их работы открытие вирусов гепатита А и В было важным шагом вперед, но большинство случаев гепатита, передаваемого через кровь, оставались необъясненными, отметили в нобелевском комитете.

Открытие лауреатами Нобелевской премии вируса гепатита С стало знаковым достижением в продолжающейся борьбе с вирусными заболеваниями. Благодаря открытиям ученых, сделанным в конце 20-го и начале 21 века, в настоящее время доступны высокочувствительные анализы крови на вирус, которые устранили посттрансфузионный гепатит во многих странах мира, значительно улучшив глобальное здоровье человечества.

Их открытие также позволило быстро разработать противовирусные препараты, направленные против гепатита С. Впервые в истории болезнь теперь можно вылечить, что вселяет надежды на полное искоренение вируса гепатита С, сообщают «Известия».

ДЕМОГРАФИЯ

Национальный проект «Демография»: целевые показатели

У 17% населения Чеченской Республики старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния

В рамках реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» национального проекта «Демография» проводится ряд мероприятий, направленных на достижение целевых показателей проекта.

Так, Министерство здравоохранения Чеченской Республики проводит вакцинацию против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, работающих в организациях социального обеспечения. К концу 2024 года планируется охватить вакцинацией против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц данной категории населения.

Охват населения старше трудоспособного возраста профилактическими медицинскими осмотрами в Чеченской Республике составляет около 14%. При этом охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, за 8 месяцев текущего года составляет 17,1%.

В Республиканском клиническом госпитале ветеранов войн им. М.Т. Индербиева пациентам данной категории оказывается специализированная медицинская помощь по профилю «гериатрия» в стационарных условиях. Также в 2020 году медицинскую помощь по профилю «гериатрия» оказывают в трех медицинских организациях Чеченской Республики, к 2023 году планируется увеличить число медицинских организаций, оказывающих данную медицинскую помощь, до 5. Кроме того, с целью укрепления кадрового потенциала осуществлена профессиональная переподготовка 7 врачей-гериатров.

Стоит подчеркнуть, что в рамках реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» планируется увеличить период активного долголетия и продолжительности здоровой жизни до 67 лет, сообщает пресс-служба Минздрава ЧР.

ПСИХОЛОГИЯ

Пандемия как причина психических проблем

Влияние пандемий на психику людей и поведение человечества

Если говорить о пандемии коронавируса, то уже сегодня можно наблюдать ее негативные последствия. Люди долгое время испытывали страх от неизвестного и дискомфорт от изоляции, неопределенность, экономические потрясения, боязнь за здоровье — свое и близких людей. И как результат – сегодня наблюдается психологическая нестабильность не только среди заболевших, но и тех, кто избежал заражения.

Человечество с самого начала своего существования не раз сталкивалось с бедствиями, войнами и различными природными катастрофами. Подобные события – большой стресс, переживание которого по-разному влияет на каждого отдельно взятого человека. Одни в сложившейся ситуации мобилизуются и стремятся преодолеть угнетающие обстоятельства, а другие, наоборот, пытаются спрятаться, закрыться в себе, испытывают сильнейшие переживания, с которыми без помощи специалистов невозможно справиться.

В настоящее время люди всего мира обеспокоены ситуацией, сложившейся в связи с распространением вируса COVID- 19. Но пандемии такого уровня случались и раньше, например, вспышка лихорадки Эбола в 2014 году. А задолго до этого были эпидемии чумы и холеры, унесшие многие миллионы человеческих жизней.

Возникающие время от времени новые заболевания всегда пугают людей, неся в себе неизвестность. Так, более 30 лет назад в мире началась эпидемия самого страшного и непонятного вирусного заболевания современности – СПИДа, прозванного чумой XX века. И не столько сама болезнь внушала ужас, сколько ее неизученность.

Пандемии можно сравнить со стихийными бедствиями, так как и те и другие порождают страхи, а пострадавшее население сталкивается с различными психологическими проблемами, такими, как депрессия, панические атаки, ПТСР, фобии и др. Это подтверждают и многолетние наблюдения, и исследования состояния людей, перенесших атипичную пневмонию (SARS) в 2003 году.

Если говорить о пандемии коронавируса, то уже сегодня можно наблюдать ее негативные последствия. Люди долгое время испытывали страх от неизвестного и дискомфорт от изоляции, неопределенность, экономические потрясения, боязнь за здоровье — свое и близких людей. И как результат – сегодня наблюдается психологическая нестабильность не только среди заболевших, но и тех, кто избежал заражения.

Почти во всех медицинских диагнозах коронавирусных больных отмечаются бессонница, тревожность или эмоциональный дискомфорт. Им рекомендуется посещение психолога или даже психиатра. На фоне сложившейся очень непростой ситуации люди стали чаще обращаться к специалистам преимущественно с коронавирусом, а точнее, с тревогами, которые с ним связаны, и это хорошо. Ведь, если бы человек, не понимая, что с ним происходит, закрывался в себе, это имело бы непоправимые последствия и приводило к серьезным осложнениям. Но сказанное выше совсем не означает, что человек сам не может себе помочь. Например, оптимисты не позволяют себе унывать, не допуская, что этот недуг может их коснуться. Способность поддержать близкого человека в трудную минуту – тоже хорошая защита, ведь таким образом человек чувствует себя сильным, внушая позитивный настрой окружающим.

Мы прошли период изоляции, который пагубно сказался на психике большинства людей, так как привычная жизнь была временно приостановлена. Одни потеряли работу, другие перешли в режим онлайн. Встречи с друзьями были возможны только по видеосвязи, а звонки пожилым родственникам стали намного тревожнее из-за страха плохих новостей относительно их самочувствия.

В период любой пандемии люди становятся нервозными, агрессивными, растут раздражительность и нетерпимость. При нехватке общения теряются навыки коммуникативности. Многие начинают не совсем адекватно себя вести: в любой, даже самой хорошей новости они видят опасный подтекст или какой-либо подвох. Человек становится боязливым, недоверчивым, рассеянным, мечется между поступающей противоречивой информацией. Даже когда вынужденно принятые меры отменяются, общество может вести себя как в ожидании трагедии.

Все становятся более чувствительными к переменам, восприимчивыми к окружающему миру. К одним приходит осмысление, а другие пытаются вступить в конфликт с происходящим. На этом фоне психологические проблемы могут почувствовать даже те, кто раньше на них не жаловался. Одним словом, если у человека есть предрасположенность к какому-то психическому заболеванию, то период пандемии может стать триггером для его развития.

Государство, преследуя одну-единственную цель – недопущение распространения грозного заболевания и роста числа зараженных, в сложившейся ситуации объявляет карантин, что, безусловно, усложняет быт и привычный ритм жизни человека. Социальная изоляция, реальная угроза жизни и здоровью, отсутствие контроля, неопределенность, изменение привычного функционирования – вот сложные обстоятельства, в которые попадает человечество при пандемии.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что мировые пандемии, несомненно, меняют поведение человечества, но с оговоркой, что каждый индивидуум реагирует по-своему.

С другой стороны, сегодня появилась возможность для каждого задуматься над тем, как и для каких целей он живет, это хороший шанс правильно расставить приоритеты.

Возвращаясь к нашему времени, я хочу пожелать всем, чтобы возникшая угроза ущерба от коронавируса прошла с наименьшим психологическим уроном для нашего народа, а также для всего человечества.

Луиза ТУТАЕВА,
клинический психолог

ИМЕНА И СУДЬБЫ

Многогранность таланта Пясецкого

«Арабская конница перед трибуной для почетных гостей»

Павел Яковлевич Пясецкий – русский врач, путешественник, художник, писатель. Родился в 1843 году в Орле. Учился в Орловской гимназии, куда был принят в 1855 году во 2-й класс. После окончания гимназии учился на медицинском факультете Московского университета.

Еще в молодые годы у Павла Пясецкого проявилась любовь к рисованию. Во время учебы им были сделаны сотни рисунков по анатомии, гистологии, судебной медицине, акушерству, кожным болезням, служивших в качестве учебных пособий. Был последователем французского хирурга Ж. Ревердена, который в 1869 году разработал метод пересадки кожи. Работая в этом направлении, Павел Яковлевич явился одним из первых русских ученых, обогативших трансплантологию новыми способами лечения. Разработанная им в 1870 году операция получила известность в медицине как «метод Пясецкого». В 1871 году он получил степень доктора медицины за диссертацию «О возрождении эпителия».

После защиты диссертации в 1872 году Пясецкий переехал в Санкт-Петербург, где служил в Главном военно-медицинском управлении, в свободное время посещая мастерскую художника П. П. Чистякова в Академии художеств в качестве вольнослушателя. Участвовал в экспедиции в Китай, в Русско-турецкой войне. Пясецкий был прикомандирован к экспедиции в качестве врача и художника. Много путешествовал в составе экспедиций как врач, а как художник – зарисовывал маршруты поездок, пейзажи, жанровые сцены, ландшафты, города. Пясецкий собирал в путешествиях и этнографические коллекции, талантливо писал о своих поездках, читал публичные лекции, устраивал выставки. Тогда же он выработал свою фирменную технику. Наклеивая акварели на ткань в тематической и хронологической последовательности, художник создавал непрерывную панораму путешествия. Так появились его знаменитые рулоны.

Не менее известной заслугой П.Я. Пясецкого стало внедрение в отечественную медицинскую практику кефира, который до этого времени почти не был известен в России. Павел Яковлевич привез его из непродолжительной поездки по Северному Кавказу. Хотя, следует заметить, что впервые свойства кефира были рассмотрены в 1867 году медиками Джогиным и Сиповичем, Пясецкий одним из первых, наряду с И. И. Мечниковым, стал пропагандировать лечебные свойства кефира, чем внес свою лепту в его распространение в пищевом рационе жителей России. В 1883 году он сделал доклад на эту тему на заседании Общества русских врачей в Санкт-Петербурге.

Из своих рисунков Пясецкий составил первую картину-панораму «От середины Китая до Западной Сибири». Кроме этого, им были собраны минералогическая, ботаническая, зоологическая и этнографическая коллекции, написана книга «Путешествие по Китаю». Книга была отмечена большой золотой медалью Императорского русского географического общества.

Во время Русско-турецкой войны 1877—1878 гг. Пясецкий находился в действующей армии в качестве военного врача в Шипкинском отряде. Тяжело болея тифом, он написал воспоминания «Два месяца в Габрове».

В 1894—1900 гг. по заказу комитета по сооружению Сибирской железной дороги Пясецкий изготовил гигантскую движущуюся панораму Транссиба, которая была представлена на Всемирной выставке 1900 года в Париже. За эту панораму он был удостоен ордена Почетного легиона. Поражает огромная трудоспособность художника. Порой она кажется невероятной, учитывая длину полотен. Но даже на этом фоне Транссибирская панорама потрясает.

Это было невиданное по масштабу задание, но Пясецкого, привыкшего к длительным путешествиям, вызов не смутил. Продолжалась работа 10 лет, в течение которых летом и ранней осенью художник выезжал на очередной строящийся участок дороги. Ему был выделен специальный вагон-мастерская. Доезжая до места назначения, он нередко покидал вагон, перемещаясь в экипаже, верхом или на велосипеде – так можно было добраться до самых отдаленных участков трассы. В девяти рулонах длиной от 54 до 127 метров Пясецкий сумел предельно сжать огромное пространство – 9288,2 км – и в то же время запечатлеть самое главное: большие города Челябинск, Омск, Томск, Красноярск, Чита чередуются с поселками и маленькими станциями, полустанками и разъездами. Городские улицы, площади, архитектурные памятники, местные промыслы и ремесла, жанровые сцены – ничто не ускользало от взора художника. В мельчайших деталях он зарисовал и сам процесс строительства. Значительную часть сибирской панорамы составляют зарисовки, сделанные художником во время путешествия на пароходах по Шилке и Амуру, в местах, где железнодорожные пути только проектировались. Зачарованные зрители с изумлением разглядывали сцены прокладки тоннелей через неведомый Хинганский хребет при строительстве КВЖД... По контракту Пясецкий должен был закончить панораму к 1900 году, что он и сделал.

В 1897 году ездил в качестве художника в Англию на крейсере «Россия» на юбилей королевы Виктории. В 1902 году посетил Болгарию, а в 1903 году совершил поездку на Дальний Восток в свите военного министра Алексея Куропаткина.

В январе 1895 года Пясецкий был приглашен Куропаткиным участвовать в Чрезвычайном посольстве России в Тегеран «для выполнения высочайше возложенного на него [Куропаткина] чрезвычайного поручения — сообщения о восшествии на российский престол императора Николая II». Куропаткин взял Пясецкого с собой, чтобы он делал зарисовки трудного и живописного пути. Действительно, результатом этого путешествия и стала «Персидская панорама». Она показывает путь по «Шахской дороге» от города Энзели через Решт и Казвин в Тегеран. Пясецкий окончил писать панораму (акварель на бумаге) в феврале 1895 г. в Ашхабаде. Длина рулона 59,6 м, высота 48,5 см. Сейчас она находится в Эрмитаже, куда поступила из Центрального географического музея Санкт-Петербурга.

Пясецкий показал свою «Панораму Персии» на Всемирной выставке 1900 года в Париже, где 7 августа видел ее персидский шах Мозафареддин.

С 8 сентября 2015 года «Панорама Персии» экспонировалась в Эрмитаже в зале номер 389 на временной выставке «Культура и искусство Ирана VIII-начала XX веков». В 2011 году, как результат совместного проекта Государственного Эрмитажа и ОАО «Российские железные дороги», вышло издание с репродукциями с картины-панорамы Пясецкого, сопровождаемое диском с видеофильмом. Многие его картины хранятся в Эрмитаже.

Умер Пясецкий в 1919 году в возрасте 76 лет в Санкт-Петербурге.

М. АБАЕВА
(по материалам интернет-ресурсов)

Ученые назвали основные причины смертности в 2019 году

Международный научный журнал The Lancet представил перечень рисков и статистику самых частых причин смертности населения в 2019 году. На первых строчках оказались высокое систолическое артериальное давление, риски, связанные с рационом питания, загрязнение воздуха и высокий уровень глюкозы в плазме натощак.

Согласно результатам профинансированного фондом Билла и Мелинды Гейтс исследования «Глобальное бремя болезней» о причинах летальных исходов за 2019 год, частыми рисками, провоцировавшими смерть людей обоих полов и всех возрастов, являются высокое систолическое артериальное давление (10,8 млн смертей), употребление табака (8,1 млн), риски, связанные с рационом питания (7,94 млн), загрязнение воздуха (6,67 млн) и высокий уровень глюкозы в плазме натощак (6,50 млн смертей).

Далее следуют такие риски, как высокий индекс массы тела (5,02 млн), высокий холестерин ЛПНП (4,40 млн), нарушение функции почек (3,16 млн) и другие.

В комплексном глобальном исследовании были рассмотрены 286 причин смерти, 369 заболеваний и травм и 87 факторов риска в 204 странах и регионах.

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

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

М. ТАГИЕВ

АНЕКДОТЫ

* * *

– Скажите, какой камень вас оберегает?
– А какой успею схватить, такой и оберегает!

* * *

– Алло, радио? Поставьте, пожалуйста, для нашего начальника отдела песню «А я иду, шагаю по Москве». У него вчера права отобрали.

* * *

Дачник, перегнувшись через забор, спрашивает соседа:
– А что у вас вчера за праздник был? Все так танцевали...
Сосед:
– Да это дед наш улей перевернул.

* * *

В суде:
– Вы уклонились от уплаты налогов так, как рассказал прокурор?
– Совсем не так, но его схема тоже заслуживает внимания.

* * *

– Каг пишеца видешь или видишь?
– Видишь. Но я бы на твоем месте сначала разобрался со словом «каг».
– А что не таг?

* * *

– Помнишь, я утром бегала по квартире с криком: «Ура! Я наконец нашла ключи!»
– Ну да...
– Ты не видел, куда я их потом положила?

* * *

Горы свернуть – самое легкое, гораздо сложнее – встать для этого с дивана.

* * *

Адвокат, славящийся умением любое дело затянуть до бесконечности, взялся вести одно почти безнадежное дело. Клиент у него спрашивает:
– Как вы считаете, я проиграю процесс?
– Вы нет, но ваш внук, несомненно.

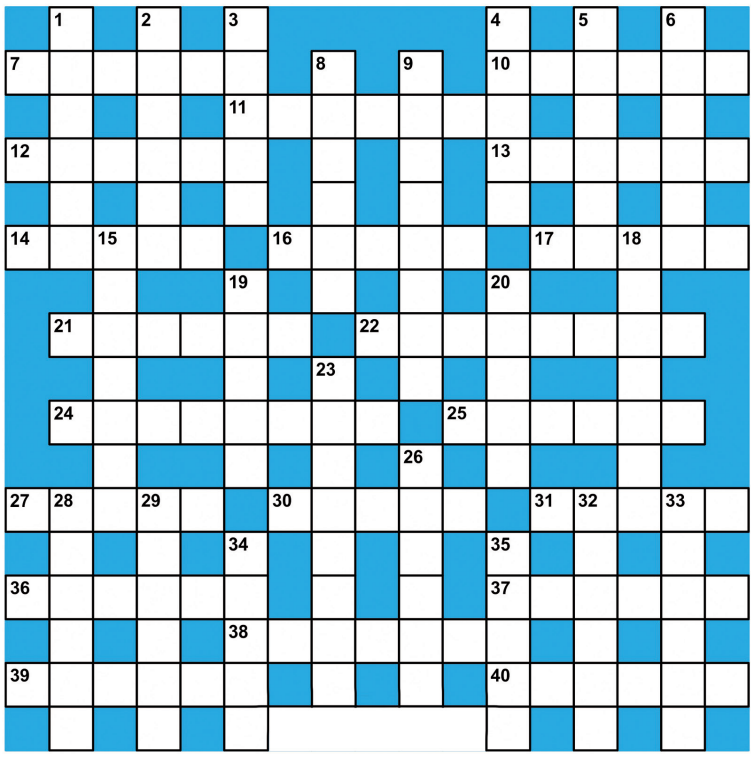
* * *

Наконец-то разобрался с путешествиями во времени. Надо всего лишь сказать «Я прилягу на секундочку» и ты сразу переносишься на 4 часа в будущее.

* * *

В ресторане женщина спрашивает официанта:
– У вас есть дикая утка?
– Нет, но специально для вас мы разозлим домашнюю!

СКАНВОРД



ПО ГОРИЗОНТАЛИ:
7. Обувь, в которую садится человек, которого «обули». 10. «Чайник» в деле. 11. Чернобровая дама из «Тихого Дона». 12. От «до» до «до». 13. Страна, где расплачивались «рыцарскими доспехами». 14. Архитектурные рюшечки. 16. «Панацея» от засухи на дачном участке. 17. Коммунальная разборка. 21. Она вылетает у фотографа. 22. Звездный предсказатель. 24. Клубный иноземец. 25. Традиция. 27. Предмет, который достал ежик, вышедший из тумана. 30. Певица Левочкина. 31. Сокол, «перешедший» на рыбные блюда. 36. «Масштаб» свадьбы, празднуемой на широкую ногу. 37. Солдатская зажигалка из сказки Андерсена. 38. Священнослужитель третьей (высшей) степени священства. 39. Как назвать скрягу, если не хочешь его обидеть? 40. Кризис в экономике.

ПО ВЕРТИКАЛИ:
1. Мясное блюдо с «горячим» названием. 2. «Карликовое» княжество. 3. Явление, при котором «утомленное солнце нежно с морем прощалось». 4. Преследование. 5. «Караван» вагонов. 6. Убийственный «диаметр». 8. «Буква» в азбуке кипу. 9. И первоклассник, и первокурсник. 15. Благоустроенная избушка. 18. Груша в «крокодиловой коже». 19. Растение, похожее на зонтик и улучшающее вкус пищи. 20. Предмет, на котором сидели две первые буквы, пока не свалились. 23. Оно тихо не лопается. 26. Канцелярская принадлежность. 28. «Утопание» новостройки. 29. Отказ от прежних взглядов. 32. Древнейшая турецкая порода собак. 33. Нобелевский «собаковед». 34. Изображение «внутренностей» телевизора на бумаге. 35. Простофиля среди сорняков.

ОТВЕТЫ

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 7. Калоша. 10. Профан. 11. Казачка. 12. Октава. 13. Латвия. 14. Декор. 16. Полив. 17. Свара. 21. Птичка. 22. Астролог. 24. Легионер. 25. Обычай. 27. Ножик. 30. Апина. 31. Скопа. 36. Размах. 37. Огниво. 38. Епископ. 39. Эконом. 40. Упадок.
ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Жаркое. 2. Монако. 3. Закат. 4. Опала. 5. Состав. 6. Калибр. 8. Узелок. 9. Учащийся. 15. Коттедж. 18. Авокадо. 19. Укроп. 20. Труба. 23. Терпение. 26. Кнопка. 28. Осадка. 29. Измена. 32. Кангал. 33. Павлов. 34. Схема. 35. Лопух.

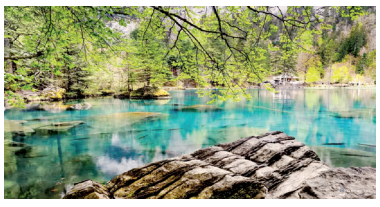
http://www.graycell.ru

ТЕСТ

Психологический тест: что таится на дне озера?

Определите скрытые черты характера

На картинке изображены четыре озера, каждое из которых обозначено порядковым номером. Вам нужно выбрать одно из них. Ответ расскажет об интересных особенностях вашей личности.



Первое озеро

Спокойная и чистая душа, как и вода в этом озере. Вы не способны на предательство, верите в истину и стараетесь жить в рамках строгих принципов. Не прощаете обиды, нанесенной вам близкими и друзьями. Тщательно выбираете свое окружение, поэтому рядом с вами только проверенные временем и совместно пережитыми трудностями люди.

Второе озеро

Внешний холод вашей натуры никак не сравнится с пламенем в вашей душе. Несмотря на внешнее безразличие, вы принимаете все близко к сердцу, умеете любить настолько сильно, что готовы пожертвовать всем во имя любви. Вам не нужны ни материальные блага, ни успех — вы жаждете простого человеческого счастья.

Третье озеро

У вас множество страхов, которые вы заперли глубоко в своем подсознании. Но они все равно оставили отпечаток на вашем характере. Вы боитесь перемен, чего-то непривычного. Не готовы к ответственности и взрослым осмысленным решениям. При этом вы обладаете высоким интеллектом и повышенной наблюдательностью.

Четвертое озеро

Вам удается всегда оставаться в позитивном настроении, несмотря на все невзгоды, через которые вам приходится проходить. Вы настроены оптимистично в любой ситуации. Говорите мало, стараетесь показывать себя не на словах, а на деле. Легко знакомитесь с людьми, но для длительного общения не оставляете шансов.

https://sm.news

Общественный совет газеты:

Э.А. СУЛЕЙМАНОВ - министр здравоохранения ЧР доктор медицинских наук (председатель);
К.С. МЕЖИДОВ - председатель ЧРОО «Медицинская палата» кандидат медицинских наук (ответственный секретарь);
О.О. САЛАГАЙ - заместитель министра здравоохранения РФ кандидат медицинских наук;
Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ - директор ТФ ОМС ЧР;
М.С. ХАСИЕВ - руководитель, главный эксперт ФГУ "ГБ МСЭ по ЧР" кандидат медицинских наук;
П.В. ИСАКОВА - заместитель министра здравоохранения ЧР кандидат медицинских наук.

Почетный совет ветеранов:

С.А. МЕЖИДОВ - заслуженный врач РФ;
А.К. ЯХИХАЖИЕВ - первый заместитель председателя ЧРОО «Медицинская палата», заслуженный врач ЧР, кандидат медицинских наук;
Т.З. АХМАДОВ - заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук;
В.М. ЯНДАРОВ - заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук;
С.К. АЙСХАНОВ - профессор кафедры факультетской хирургии медицинского института ЧГУ, доктор медицинских наук

Главный редактор Али Нахчоевич ФЕРЗАУЛИ
доктор медицинских наук

Газета зарегистрирована Управлением Роскомнадзора по Чеченской Республике ПИ № ТУ 20-00096 от 23.04.2014 г.

Учредитель - ИП Межидова М.С.

Адрес редакции/издателя: 364024, Чеченская Респ., г. Грозный, ул. Н.А. Назарбаева, д. 92
Контактный телефон: 8 (989) 913 17 72
E-mail: mvchr@mail.ru
сайт: www.mvchr.ru

Дизайн – М.П. Даудов

Рукописи не возвращаются и не рецензируются. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикуемых материалов.

12+ Свободная цена

Газета отпечатана в ООО «Медиаграф». Адрес: 344008, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 130/1
Тираж 3000 экз. Заказ № 73
Подписано в печать по графику: 23.10.2020 г. в 10:00
по факту: 23.10.2020 г. в 11:30