



Состоялся
XX конгресс
педиатров
России

стр. 5

Рамзан Кадыров:
**«Да убережет Всевышний
наших детей от всех
бед и невзгод!»**



15 февраля – Международный
день детей больных раком

2
СТРАНИЦА

Молодежь
за науку
и творчество

4

Главное, никогда
не терять надежду

8

Медико-социальная
экспертиза при
остеохондрозе
позвоночника
с неврологическими
осложнениями

9

Все о вирусе
герпеса

10

15 февраля - Международный день детей больных раком



В зале Русского драматического театра имени М.Ю. Лермонтова собрались девочки и мальчики, которых постиг тяжелый недуг, больные раком. Для них устроили настоящий праздник!

На сцене драмтеатра прошел показ спектакля по сказке Оскара Уайльда «Звездный мальчик». Также ребята развлекали герои из любимых сказок и мультфильмов! Детский праздник получился на славу.

Ежегодно 15 февраля под патронатом Международного общества детских онкологов во

всем мире отмечается день детей, больных раком. По статистике Всемирной организации здравоохранения, рак - вторая по частоте причина смертности у детей после насильственной смерти (травматизм, убийства и т.д.). Каждый год в нашей стране это страшное заболевание выявляется более чем у 3000 детей.

Рамзан Кадыров: «Да уберезет Всевышний наших детей от всех бед и невзгод!»

Сегодня Международный день детей, больных онкологией. Врачи отмечают, что диагностировать это заболевание у детей в раннем возрасте очень сложно. В Чечне 263 ребенка больны раком. Это страшные для нас цифры. Но благодаря своевременно поставленному диагнозу дети получили шанс на выздоровление. Жизнь человека бесценна, но жизнь детей несоизмерима. Поэтому в Чечне мы первоочередное значение отдаем развитию онкологической службы, акцентируем внимание на подготовке детских специалистов-онкологов, гематологов, восстановили Республиканский онкологический диспансер, которому дают высокую оценку специалисты-онкологи из других стран. Открывается детское отделение.

Мы также приступаем к реализации очень важного проекта – создания Центра ядерной медицины. Это позволит выявить рак на ранней стадии, а больные смогут проходить лечение, не выезжая за пределы республики. Сделаем все, чтобы снизить уровень заболеваемости.

Сегодня в Русском драматическом театре имени М.Ю. Лермонтова прошло

мероприятие, посвященное этому дню. Детям и их родителям была представлена концертная программа, а также состоялся показ спектакля «Звездный мальчик».

По решению Президента РФ имени Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова Аймани Несиевны более 170 детям, присутствовавшим в зале, вручили подарки. Но и это не все. После окончания мероприятия на улице детей ждали еще сюрпризы от РФ - 105 велосипедов для мальчиков и 70 самокатов для девочек. Фонд ежегодно направляет на лечение за пределы республики 50 детей. Международный день онкобольного ребенка - это не праздник, это напоминание всему миру о том, что эта коварная болезнь существует и что необходимо с ней бороться на благо наших детей.

Я призываю родителей – проводите плановое обследование детей, не ждите, когда борьба с болезнью станет невозможной. Выражаю благодарность за хорошую организацию онкослужбы в ЧР министру здравоохранения республики, дорогому брату Эльхану Сулейманову. Да уберезет Всевышний наших детей от всех бед и невзгод!

К счастью, благодаря особенностям физиологии и гистологии опухолей, встречающихся в этом возрасте, более 70-80% детских онкологических заболеваний излечимы. Это касается образований, выявленных на самой начальной стадии их развития.

На сегодняшний день в Чеченской Республике этим

страшным недугом охвачено 263 ребенка. Все они находятся под контролем специалистов, создаются условия для диагностики и лечения болезни.

- В 2014 году мы начали реализацию программы подготовки детских специалистов-онкологов, гематологов. Уже сегодня мы готовы к открытию детского отделения при Республиканском

онкодиспансере, - рассказал министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов. - Я хотел бы от всей души поблагодарить Главу ЧР, Героя России Рамзана Кадырова за то внимание, которое он оказывает как развитию онкологической службы региона, так и всей сфере здравоохранения в целом! – сказал он.

Д. АЮБОВ

В Чеченской Республике приступают к строительству Центра ядерной медицины

Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров встретился с министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым и председателем Совета директоров холдинга «Фармстандарт» Виктором Харитониным. Обсуждались вопросы строительства в республике Центра ядерной медицины.

В. Харитонин рассказал, что ранее с Минздравом ЧР было достигнуто соглашение о реализации на территории ЧР ряда проектов в рамках частно-государственного партнерства. С его слов, уже сделан первый шаг в этом направлении – с Министерством

здравоохранения республики подписан проект по строительству Центра ядерной медицины.

«Он будет состоять из двух этапов. Первый - это диагностическая часть и производство радиофармпрепаратов, вторая часть – лучевая терапия

в совершенно разных видах, необходимых в республике. Мы рассчитываем, что центр построят с запасом и он будет работать не только для нужд республики, но и на весь северокавказский регион. Постараемся все выполнить в сжатые сроки», - сказал В. Харитонин.

Министр здравоохранения отметил, что подобный центр уже построен и работает в Обнинске. Его строительство в Чеченской Республике позволит вывести диагностику заболеваний на существенно новый, качественный уровень.

«Учитывая, что в ближайших регионах такого центра нет, это будет также шагом к медицинскому туризму, который позволит сделать республику привлекательной, в том числе и с точки зрения современных медицинских услуг», - сказал он.

Глава ЧР отметил, что в первую очередь центр имеет огромное значение для больных, кото-

рые смогут пройти диагностику и лечение у себя дома, не выезжая за пределы республики.

«Больному человеку поездки в различные клиники страны очень трудно перенести. Мы придаем строительству этого центра большое значение. Главное, что будут оказываться все необходимые медицинские услуги людям, которые в них нуждаются. Строительство центра – хорошее дело. А хорошие дела надо делать, пока есть возможность», - сказал Глава ЧР.

Пресс-служба
Главы и Правительства
Чеченской Республики

ДОКУМЕНТЫ

Постановление Правительства РФ от 24.01.2018 N 60

«О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»

В правила признания лица инвалидом внесены изменения, которыми предусматривается упрощенный порядок замены индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида на новую с включением в нее рекомендаций по приобретению и испол-

зованию таких товаров без оформления нового направления на медико-социальную экспертизу.

Рекомендации о товарах и услугах, относящихся к медицинским изделиям, будут вноситься на основании справки, выданной медицинской организацией.

Постановление Правительства РФ от 23.01.2018 N 50

«О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 15 сентября 2008 г. N 688»

Изложен в новой редакции Перечень кодов медицинских товаров в соответствии с Общероссийским классификатором продукции, облагаемых налогом на добавленную стоимость по налоговой ставке 10 процентов при их реализации.

Установлено, что данные изменения (в части, касающейся кодов медицинских товаров в соответствии с Общероссийским классификатором продукции по видам экономической деятель-

ности, за исключением кодов 08.93.10.130 и 08.93.10.140), распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Внесены изменения также в перечень кодов медицинских товаров в соответствии с ТН ВЭД ЕАЭС, облагаемых НДС по налоговой ставке 10 процентов при их ввозе в Российскую Федерацию. Отдельные позиции изложены в новой редакции и включены новые позиции.

Постановление Правительства РФ от 23.01.2018 N 49

«Об утверждении Правил реализации биомедицинских клеточных продуктов»

Правительством РФ утверждены правила реализации биомедицинских клеточных продуктов.

Определено, что такая реализация осуществляется их производителями на возмездной и безвозмездной основе следующим субъектам:

- другие их производители - для производства биомедицинских клеточных продуктов;
- научные организации, образовательные организации - для проведения научных исследований;

- организации, осуществляющие медицинскую деятельность.

Реализация осуществляется на основании договоров, заключаемых в соответствии с Гражданским кодексом РФ.

При реализации производитель представляет субъекту на бумажном носителе или в форме электронного документа:

- спецификацию на продукт;
- сведения о его государственной регистрации;
- инструкцию по применению.

Обзор подготовлен специалистами ЗАО «Юнико-94», производителя информационного банка «Медицина и фармацевтика» системы КонсультантПлюс

Министр Вероника Скворцова избрана сопредседателем Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям



Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова избрана сопредседателем Независимой комиссии высокого уровня ВОЗ по неинфекционным заболеваниям, которая была основана Генеральным директором ВОЗ Д-ром Тедросом в октябре 2017 года.

Сопредседателями комиссии высокого уровня также избраны Президент Уругвая Табаре Васкес, Президент Шри-Ланки Майтрипала Сирисена, Президент Финляндии Саули Ниинисте, а также бывший Федеральный министр Пакистана Санья Ништар.

Целью создания комиссии является подготовка к совещанию высокого уровня по неинфекционным заболеваниям Генеральной Ассамблеи ООН.

Напомним, что Российская Федерация входит в число мировых лидеров по эффективности мер профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. В стране дей-

ствуют современные массовые скрининги здоровья, позволяющие предотвратить развитие заболеваний на ранних стадиях.

Благодаря принимаемым мерам в России наблюдается исторический рост продолжительности жизни населения, которая с 2012 года выросла на 2,44 года до 72,68 лет (70,24 лет в 2012 году).

Смертность населения за 12 месяцев 2017 года по сравнению с 2012 годом снизилась на 6,8% и составила 12,4 случая на 1000 населения (2012 год - 13,3).

Младенческая смертность снизилась на 36% с 8,6 (в 2012 году) до 5,5 на 1000 родивших-

ся живыми по результатам 12 мес. 2017 года.

Материнская смертность снизилась на 37% с 11,5 (в 2012 году) до 7,3 на 100 тыс. родившихся живыми, по данным 12 мес. 2017 года.

На 20,6% сократилась смертность от болезней системы кровообращения, с 737,1 до 584,7 на 100 тыс. населения.

Показатель смертности населения трудоспособного возраста в январе-июне 2017 года снизился по сравнению с 2012 годом на 17% и составил 480,6 на 100 тыс. населения (2012 год - 575,7 на 100 тыс. населения).

<https://www.rosminzdrav.ru>

Л.Рошаль: «Совсем не смешно»

В последние дни медицинская общественность страны бурно обсуждала инициативу прокуратуры Новосибирска - организовать в медицинских учреждениях города прием граждан.

В частности, прокуратура города Новосибирска направила в медицинскую организацию письмо с рекомендациями провести анализ состояния законности в сфере соблюдения прав граждан на охрану здоровья. Также среди мероприятий, направленных на сбор данных, значится организация личных приемов граждан представителями прокуратуры. Копия письма находится в распоряжении Национальной медицинской палаты.

Президент НМП Леонид Рошаль выступил с резкой критикой этой инициативы и недвусмысленно выразил ее относительно сути письма:



- Я поддерживаю инициативу прокуратуры Новосибирска организовать прием прокурора в поликлинике по вопросам охраны здоровья граждан в медицинской организации. Одновременно предлагаем организовать в каждой поликлинике кабинет следственного комитета для приема граждан и конференц-зал для выездных заседаний суда. Хорошо было бы выделить в поликлинике еще изолятор с клеткой

и наручники для заключения медицинских работников, и кроме машины неотложной помощи, - машину «Воронок» с сотрудниками за счет средств ОМС. А еще лучше все это организовать в банях. Там после парной и кружки пива люди становятся более разговорчивыми. Совсем не смешно. Приехали! - сказал он.

Пресс-служба ЧРОО «Медицинская палата»

НОВОСТИ

Достигнута договоренность по изготовлению медицинских изделий

Состоялась встреча Главы Чеченской Республики Рамзана Кадырова с министром здравоохранения ЧР Эльханом Сулеймановым и генеральным директором торговой компании «Раймед Групп» Кумаром Радживом.

На встрече рассматривались вопросы реализации инвестиционного проекта по созданию инновационного производства медицинских изделий.

По словам К. Раджива, это будет завод по производству сосудистых стентов, расходных материалов для лабораторных исследований, а также для малоинвазивных операционных вмешательств.

На сегодняшний день компания является официальным дистрибьютером многих про-

изводителей медицинских инструментов и высокотехнологичных расходных материалов.

- Готовая продукция будет проходить несколько этапов проверки. На начальном этапе необходимо обучить 340 человек для работы в две смены, - сказал он.

Министр здравоохранения отметил, что для реализации данного проекта выделены помещения, где уже начали работу технологи.

- Они готовят к размеще-

нию оборудование для того, чтобы начать производство. И ориентировочно в июле нам хотелось бы начать производство. Кроме этого, мы сможем обеспечивать этой продукцией близлежащие страны - Азербайджан, Грузию, Армению и даже Иран, - сообщил Э. Сулейманов.

Р. Кадыров подчеркнул, что охрана здоровья населения является первоочередной задачей в работе руководства республики. Стоит задача обеспечить жителей ЧР высокотехнологичной медицинской помощью, чтобы им не приходилось, неся большие расходы, выезжать в регионы России и проходить дорогостоящее лечение. Он подчеркнул, что вся необходимая помощь в реализации инвестиционного проекта со стороны руководства будет оказана.

Молодежь за науку и творчество

14 февраля текущего года в Чеченском базовом медицинском колледже прошла первая студенческая научно-практическая конференция «Молодежь. Наука. Творчество», приуроченная к Всероссийскому дню науки.



Студенты ЧБМК представили гостям и жюри 13 работ от учебно-методических объединений преподавателей, из которых в очный тур вышли 6 работ. Именно они наиболее соответствовали требованиям положения конференции.

В состав жюри вошли почетные гости: С. Айсханов, академик Академии наук ЧР; А. Яхьяжиев, ведущий научный сотрудник Академии наук ЧР; В. Хажалиев, ведущий научный сотрудник КНИИ РАН, победитель конкурса «Врач народного признания - 2010».

«Представление конкурсных работ прошло лучшим образом. Каждый докладчик развернуто раскрыл свою тему. Видно, что ребята и их руководители очень старались, также видно, что эти старания прошли не зря. Даже мы узнали много нового и интересного. От лица всего

жюри выражаю благодарность организаторам, студентам и их руководителям. Медицинский колледж может гордиться вами!» - обратился к собравшимся Алим Яхьяжиев.

Действительно, конкурсанты очень ответственно подошли к работе и жюри было над чем подумать. В результате очного тура конкурса победили:

Диплом I степени - Акаева Иман (М-941), тема доклада «Миссия добра. Шахаб Шапиевич Эпендиев - гордость Чеченской Республики», научные руководители Х. Умханова, М. Мукаева.

Диплом II степени - Сайтаханова Селита (Ф-32), тема доклада «Значение сна для здоровья студентов», научный руководитель Х. Умханова;

Яхьяева Макка (Ф-25), тема доклада «Врач и пациент: трудности диалога», научные

руководители Э. Мумаева, З. Межидова.

Дипломы III степени одновременно получили четыре участника:

Гарсиева Карина (Ф-25), тема «Исследование и выявление степени выраженности стресса у студентов ГБПОУ «ЧБМК», научный руководитель З. Ахмаева;

Гайтиева Седа (Ф-941), тема «Использование диоксида циркония в современной стоматологии», научный руководитель С. Юсупов;

Сулейманова Марха (М-915), тема доклада «Математика в жизни человека», научный руководитель С. Дикаева;

Доскаев Амхад (Ф-32), тема доклада «Физическая культура и спорт. Спортивные достижения ЧБМК», руководители Т. Кадыров, И. Махашев.

Ислам СУСУРКАЕВ

НАЗНАЧЕНИЕ



Приказом министра здравоохранения РФ В. Скворцовой от 27 декабря 2017 года №1099 Казбек Межидов назначен главным внештатным педиатром СКФО. Это назначение, безусловно, стало результатом командной работы всех детских специалистов республики под контролем Главы ЧР Рамзана Кадырова.

Министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов отметил, что педиатрия Чеченской Республики вышла на качественно новый уровень обслуживания населения, а РДКБ им. Е.П. Глинки, по итогам аудита 2017 года,

проведенного специалистами ННПЦЗД, получила балл выше среднероссийского. Уровень младенческой смертности в Чеченской Республике за последние два года снизился почти в два раза.

Т. ТАГАЕВ

Чечня получит субсидию на развитие здравоохранения

В 2018 году в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» Правительство РФ выделит Чеченской Республике 400 миллионов рублей. Об этом сообщает пресс-служба Главы и Правительства ЧР

Деньги будут направлены на строительство больницы с консультативной поликлиникой по проспекту Кадырова и диагностического центра по улице Первомайская в Грозном. Ввод в эксплуатацию объектов намечен на 2019 год.

Кроме нашей республики,

субсидии на строительство объектов здравоохранения также получит 21 субъект страны. Объем распределенных субсидий всего по России в 2018 году составит 16,4 млрд. рублей. Средства предоставляются регионам на условиях софинансирования.

Ведутся переговоры по реализации пилотного проекта

Министерством здравоохранения Чеченской Республики ведутся переговоры о создании в Чечне первого в России пилотного проекта Федерального Центра ионно-протонной терапии онкологических заболеваний.

«Во всем мире сегодня всего 11 таких центров, и мы надеемся, что в скором времени и мы сможем бросить настоящий вызов онкологическим заболеваниям», - прокомментировал такое решение министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов.

Ионно-протонная терапия, на сегодняшний день, - самый точный вид лучевой терапии. При использовании этого метода максимальная доза облучения доводится непосредственно в опухоль.

КОНГРЕСС

Состоялся XX конгресс педиатров России

Завершил работу юбилейный XX конгресс педиатров России на тему «Актуальные проблемы педиатрии». Масштабное мероприятие с международным участием собрало в этом году ведущих отечественных и зарубежных специалистов отрасли, около 10 тысяч человек.



В рамках конгресса, где обсуждались достижения и основные векторы дальнейшего развития педиатрической службы в России, прошли: VI Всероссийская конференция «Неотложная детская хирургия и травматология», VII Евразийский форум по редким болезням, VIII форум детских медицинских сестер, XI Международный форум детских хирургов, симпозиумы, научно-практические конференции, круглые столы и т.д. Директор Департамента меди-

цинской помощи детям и службы родовспоможения Елена Байбарина сообщила о снижении за последние 5 лет младенческой смертности и смертности детей всех возрастов.

Также она отметила, что намечается снижение заболеваемости по основным классам болезней среди детей от 0 до 14 лет, а вместе с тем растет заболеваемость среди подростков от 15 до 17 лет.

В качестве решения проблемы директор департамента предложила

активно развивать школьную медицину, профилактику, формировать приверженность подростков к здоровому образу жизни, активно внедрять lean-технологии в организацию работы детских учреждений первичного звена.

Чеченская Республика в Москве была представлена большой делегацией, около 50 человек, из числа детских специалистов медицинских учреждений республики. Более того, как регион, добившийся

хороших показателей в снижении детской смертности и улучшения обслуживания детского населения, наша сторона была заявлена как докладчик.

Выступление заместителя главного врача им. Е.П. Глинки Аминат Идрисовой «Успехи применения клинических протоколов у детей с лихорадкой» было оценено коллегами как позитивный опыт работы, стоящий изучения и практического применения на местах.

Вы не бойтесь меняться...

Доклад Аминат Султановны был основан на практической работе, проделанной врачами РДКБ, в первую очередь, над собой. В частности, она рассказала, что в октябре 2016 года в Республиканской детской клинической больнице им.Е.П. Глинки была проведена первая аудиторская проверка сотрудниками Национального научно-практического центра здоровья детей (г.Москва). С этого же времени в соматических отделениях стали активно внедряться клинические рекомендации по лечению острых состояний у детей.

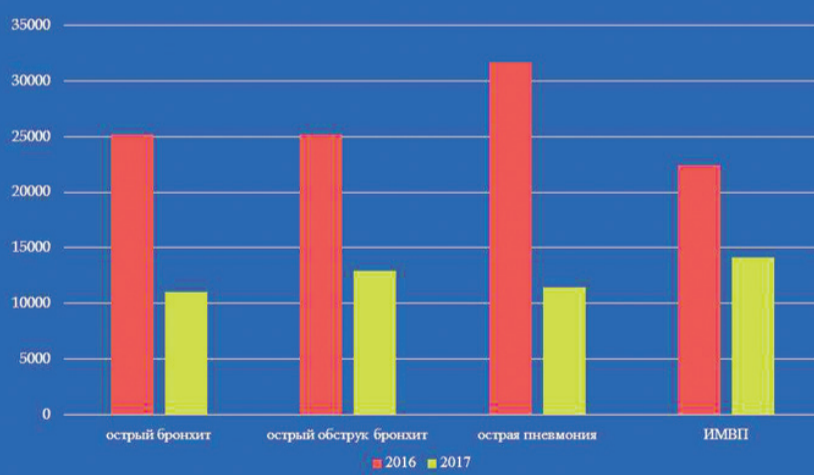
Оптимизация лечебно-диагностических мероприятий при оказании медицинской помощи детям с острыми заболеваниями явилась приоритетным направлением, так как эти больные составляли значительную часть среди обращающихся в детские стационары. И, соответственно, правильное их ведение приводило к решению многих проблем, связанных с лечебной деятельностью стационара.

По словам заместителя главного врача, после аудита в стационаре была создана рабочая группа по контролю качества оказания медпомощи, функционирующая до настоящего времени.

Докладчик представила результаты апробации протоколов, сделала краткий сравнительный анализ истории болезни детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрических отделениях РДКБ и получивших лечение в учреждении.

В результате проведенного анализа было выявлено, что внедрение клинических протоколов в практическую деятельность позволило добиться полного отсутствия полипрагмазии. Если в первом полугодии 2016 года при лечении острых лихорадочных состояний ис-

Средняя стоимость лечения одного случая до и после аудита



пользовалась в среднем от шести препаратов и выше, в том числе не менее двух антибиотиков, то в настоящее время врачи обходятся одним или двумя препаратами (один из которых – антибиотик). В результате этого использование антибиотика по стационару сократилось в три раза: если раньше при лечении респираторных заболеваний предпочтение отдавалось антибиотикам 3-4-го поколения и карбопенемам, то на сегодняшний день это в 80% случаев пенициллиновый ряд (амоксциллин).

Подытоживая выступление, А.Идрисова вывела главные показатели успеха:

1. Отсутствие полипрагмазии, за счет пересмотра критериев диагностики различных нозологических форм.
2. Улучшение лабораторной диагностики: целенаправленные исследования для дифференциальной диагностики,

что значительно сократило количество необоснованных исследований. Например, если раньше при пневмонии больному назначался весь спектр биохимического исследования, то теперь больше опираются на маркеры воспаления – нейтрофилез и С-реактивный белок. Нет повторных анализов перед выпиской, если в них нет клинически обоснованной необходимости. Полностью искоренена практика ИФА исследований по всему спектру вирусов.

3. Снизилась лекарственная нагрузка на детей, используются только препараты с доказанной клинической эффективностью, внедрение ингаляционной терапии для купирования обструктивного синдрома у детей позволило отказаться от использования зуфиллина и системных ГКС. В качестве жаропонижающих средств применяются исключительно только

препараты на основе ибупрофена и парацетамола (пара-ацетаминофенол) и физические методы охлаждения вместо литических.

4. Удалось снизить нагрузку на реанимационное отделение.

Если раньше ребенок, требующий кислородной поддержки, отрывался от мамы и переводился в отделение реанимации и интенсивной терапии, то сейчас, в результате широкого использования в педиатрических отделениях пульсоксиметрии и оксигенотерапии, а также большей уверенности врачей, необходимость в этом отпала.

5. Больные с пневмониями, осложненными синевонемическими и метаневмоническими плевритами, ранее лечившиеся только в хирургических отделениях, теперь успешно лечатся в отделениях педиатрического профиля (внедрена в практику щадящая терапия плевритов в педиатрических отделениях).

Отказались от дренирования плевральных полостей даже при больших объемах выпота, кроме случаев эмпиемы плевры (нет улучшения состояния и динамики маркеров воспаления).

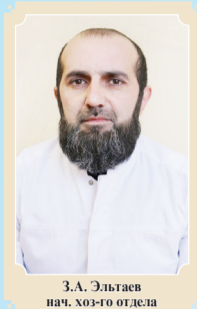
6. Сократилось среднее пребывание больного на койке и, соответственно, снизились случаи нозокомиальных инфекций.

7. Удалось полностью искоренить практику «заказывать медикаменты» у родителей больного, одновременно у больницы в связи с этим появилось больше возможностей закупать при необходимости дорогостоящие препараты. Опыт чеченских врачей был высоко оценен коллегами:

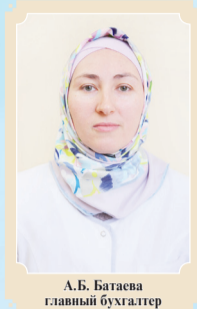
Вы не бойтесь меняться, вы не бойтесь правды – эти слова были вердиктом всей работы педиатрической службы Чеченской Республики.

М. ХАСИЕВА

ГБУ «Детская клиническая больница № 2 г. Грозного»



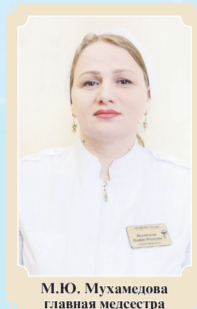
З.А. Эльтаев
нач. хоз-го отдела



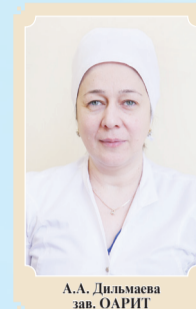
А.Б. Батаева
главный бухгалтер



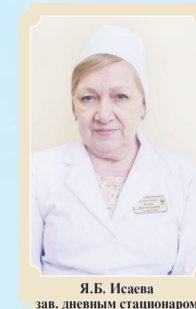
Л.С. Жантаева
начальник отдела кадров



М.Ю. Мухамедова
главная медсестра



А.А. Дильмасова
зав. ОАРИТ



Я.Б. Исаева
зав. дневным стационаром



М.Р. Эльмурзаева
зам. главврача по АИР

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			

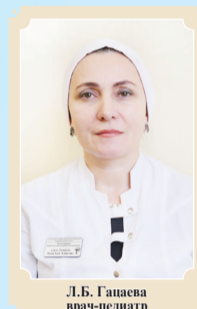
Июнь						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	



Л.А. Ахмедеева
врач-педиатр



Л.А. Чингаева
врач-хирург



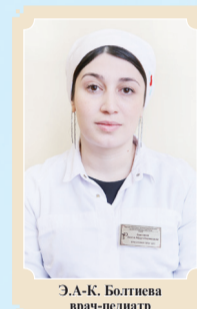
Л.Б. Гапсаева
врач-педиатр



А.М. Зархматов
врач-рентгенолог



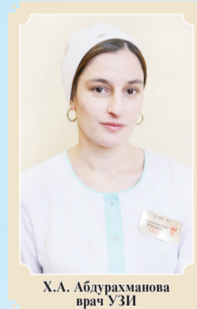
А.У. Агмерзаева
врач-педиатр ПО



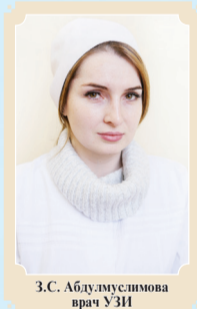
Э.А-К. Болтиева
врач-педиатр



З.Р. (частично)



Х.А. Абдурахманова
врач УЗИ



З.С. Абдумуслимова
врач УЗИ



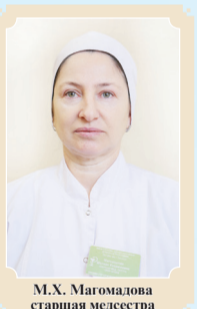
А.В. Диласова
старшая медсестра



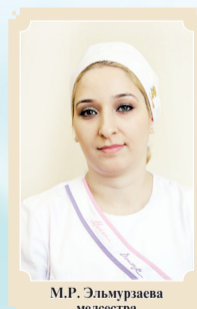
Я.Г. Яхьяева
старшая медсестра



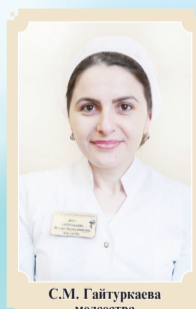
Д.Х. Чингаева
старшая медсестра



М.Х. Магомедова
старшая медсестра



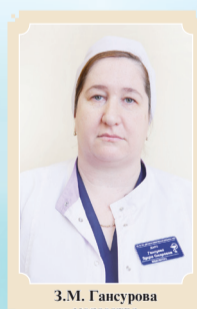
М.Р. Эльмурзаева
медсестра



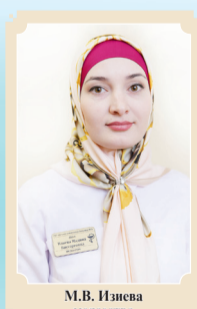
С.М. Гайгуркаева
медсестра



Т.А-Б. Мутаева
медсестра



З.М. Ганусорова
медсестра



М.В. Изнева
медсестра



Ф.М. Хазуева
медсестра



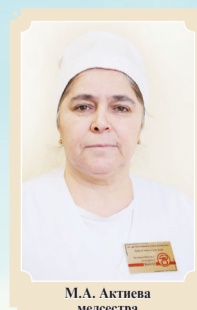
Р.С. (частично)



Н.А. Сугашова
медсестра



Л.Б. Даудова
медсестра



М.А. Актиева
медсестра



Л.С. Сулейманова
медсестра



А.Х. Алаудинова
медсестра



М.С. Горичанова
медсестра

Медицинский вестник ЧР



Бирлант Абдулахановна Шишханова
главный врач



A.X. Ветрова
зам. главврача по мед. части



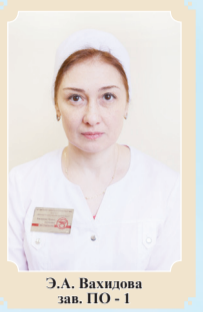
R.D. Акаев
зав. отд. ОТО



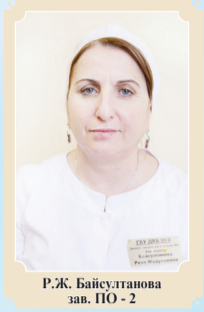
T.P. Гумаев
зав. ДХО - 1



M.A. Ягъев
зав. ДХО - 2



Э.А. Вахилова
зав. ПО - 1



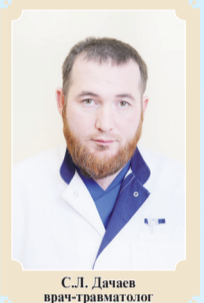
P.J. Байсултанова
зав. ПО - 2



Л.Х. Орчуева
зав. лабораторией



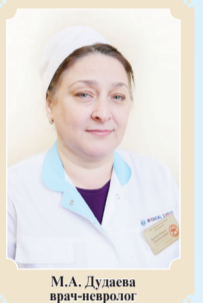
Автарханова
педиатр



С.Л. Дачаев
врач-травматолог



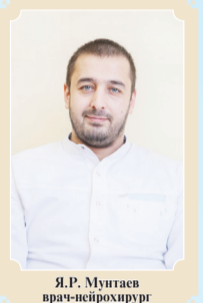
Э.М. Эльжуркаева
врач-невролог



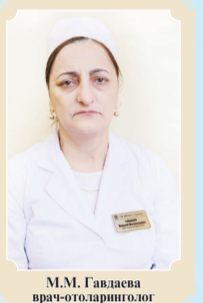
M.A. Дулаева
врач-невролог



P.A-M. Джабраилов, врач
травматолог-ортопед



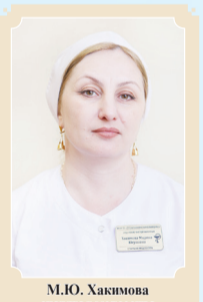
Я.Р. Мунтаев
врач-нейрохирург



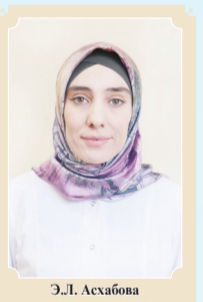
M.M. Галдаева
врач-отоларинголог



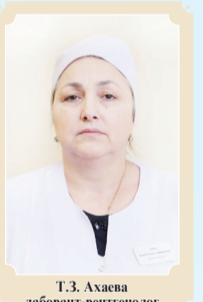
Л.И. Нанаева
старшая медсестра



M.YU. Хакимова
старшая медсестра



Э.Л. Асхабова
старшая медсестра



Т.З. Ахаева
лаборант-рентгенолог



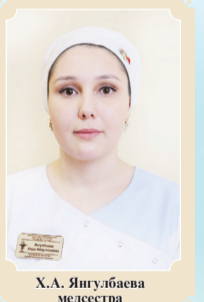
M.Y. Янгүлбаева
провизор



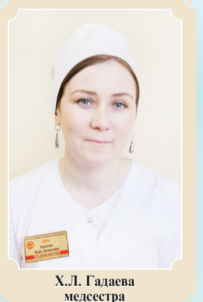
З.Н. Хусаева
медсестра



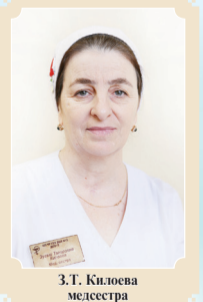
Басханова
медсестра



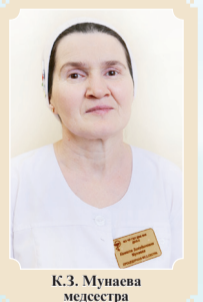
X.A. Янгүлбаева
медсестра



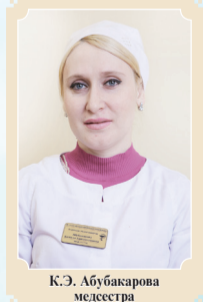
X.L. Галаева
медсестра



З.Т. Килова
медсестра



K.З. Мунаева
медсестра



K.Э. Аубакарова
медсестра



Э.М. Бичуева
медсестра



З.Л. Дураева
фельдшер-лаборант



P.B. Давлетмерзасева
уборщица

2018

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						

ИНТЕРВЬЮ

Главное, никогда не терять надежду

Полтора миллиона россиян страдают от более 200 видов редких заболеваний. В государственные программы «Семь нозологий» и «Перечень 24», по которым пациенты получают бесплатное лечение, входят только 24 нозологии. Полномочия по лечению больных с орфанными заболеваниями в 2018 году планируется передать с регионального на федеральный уровень, - об этом сообщила спикер Совета Федерации Валентина Матвиенко на заседании по региональному здравоохранению при верхней палате. Позже министр финансов России пообещал в текущем году принять решение о переводе на федеральное финансирование лечение редких заболеваний. О плюсах и минусах этого решения, если оно будет принято, о «детях-бабочках» и другом мы побеседовали с врачом-дерматовенерологом РКВД ЧР ФГ. Балабековой.



время обучающих семинаров мы обязательно приглашаем дерматологов, педиатров и неонатологов с отдаленных районов с целью информировать их о таком редком заболевании и научить проявлять максимальную бдительность, чтобы сразу же начинать все необходимые действия по диагностированию и лечению БЭ. Всех пациентов ставим на учет в Республиканский кожно-венерологический диспансер и проводим все соответствующие мероприятия.

- Возможна ли профилактика эпидермолиза до и во время беременности?

- К сожалению, выявить родится ли, допустим, первый ребенок с БЭ невозможно. Если родители знают, что у них в роду были родственники с БЭ и это генетическая предрасположенность, то необходима дородовая генетическая диагностика обоих родителей. Если же ребенок рождается в семье, где нет генетической предрасположенности, то с этим уже ничего невозможно сделать. Однако при планировании следующей беременности необходимо провести соответствующее исследование, чтобы провести правильную пренатальную диагностику. При ЭКО нет никаких проблем, так как там можно устранить дефектный ген. У нас есть надежда, что в ближайшее десятилетие появятся новые возможности для лечения БЭ.

Недавно была публикация, в которой рассказывалось об удачной пересадке кожи. Благодаря итальянским и немецким ученым ребенку с БЭ пересадили трансплантную кожу и она прижилась. Это кусочек его же кожи, выращенной в лаборатории. В свете последних изменений в законодательстве РФ о генной инженерии, биомедицине, возможно, через 10 лет вопрос о неизлечимости БЭ у нас снимется с повестки дня и это уже не будет приговором.

- Ваше пожелание ко дню орфанных заболеваний.

- Самое главное, как ни банально звучит, я желаю терпения родителям и самим детям. Такие дети очень быстро становятся взрослыми. Всегда поражают их глаза, в которых наблюдаешь такую взрослость, что иногда пробирает дрожь. Желаю, никогда не терять надежду. Полагаться на Всевышнего и современную медицину. Я верю, что человечество обязательно найдет средства и методы для лечения орфанных заболеваний.

М. АБАЕВА

- Фанна Гасанбековна, полномочия по лечению больных с орфанными заболеваниями в 2018 году планируется передать с регионального на федеральный уровень. Какие плюсы и минусы Вы видите в этих изменениях, если так произойдет?

- На самом деле в этом я вижу одни плюсы. Плюсы в этом видят и все мои коллеги, которые занимаются лечением пациентов с редкими заболеваниями. В условиях, когда регионы находятся не в равных финансовых условиях, и есть регионы, скажем так, более «бедные», то, соответственно, объем и качество оказания медицинской помощи больным, проживающим в регионах, тоже предоставляются разные. Учитывая, что орфанными заболеваниями в большинстве случаев страдают дети, они не должны страдать еще из-за того, что родились в регионе с менее финансируемым бюджетом. Больной ребенок должен получать помощь в полном объеме, от этого зависит его дальнейшая судьба. При переходе на федеральный бюджет каждый ребенок, независимо где он проживает, будет получать в полном объеме медицинскую помощь.

- В конце 2017 года прошло первое заседание Экспертного совета Комитета Госдумы по охране здоровья, где обсуждался вопрос о лекарственном обеспечении пациентов с редкими заболеваниями. Там же прозвучало предложение расширить программу «Семь нозологий». Какие заболевания Вы включили бы в эту программу?

- Хотелось бы отметить, что наша республика является уникальной в том плане, что благодаря Главе ЧР Рамзану Кадырову все больные, тем

более, если это дети с редкими заболеваниями, обеспечены всеми необходимыми лекарственными препаратами и всеми современными возможностями для диагностики и лечения. Я считаю, это большой плюс. Но такая ситуация не во всех регионах.

- Именно поэтому какие заболевания Вы включили бы в эту программу?

- Так как я дерматолог, хотелось бы, чтобы в эту программу были включены такие тяжелые и редкие заболевания, как буллезный эпидермолиз и псориагический артрит, особенно, когда первичная манифестация по псориагическому артриту наблюдается в детском возрасте.

- Вы наблюдаете детей с буллезным эпидермолизом. Такая тяжелая болезнь и такое нежное название – «дети-бабочки»?

- Бабочки - это хрупкие и красивые создания, которых нельзя трогать. Дети-бабочки точно также уязвимы. Даже нежное прикосновение близких приносит им страдания. Общеизвестно, что кожа человека является самым обширным органом и выполняет защитную, регуляторную и экскреторную функции, а наши пациенты с раннего детства сталкиваются с тем, что их кожа не в состоянии выполнять эти функции. Кожа становится очень уязвимой, хрупкой, словно крылья бабочки. Отсюда и символическое название.

- Вы сказали, что больные в нашей республике обеспечены всем необходимым?

- Да. До сентября 2015 года пациенты с диагнозом БЭ получали перевязочные материалы от благотворительного фонда «Дети БЭЛА», который занимается не только поиском и выявлением

пациентов с указанным диагнозом, но и оказывает неоценимую помощь и поддержку в лечении этих больных. Они за свой счет приезжают в каждый регион, где выявлен хотя бы один больной с БЭ, обучают врачей, пациентов, родителей пациентов осуществлять правильный уход. Читают лекции для медиков разного уровня, начиная со студентов и заканчивая профессионалами, осуществляющими лечение больных БЭ. Снабжают всеми необходимыми материалами для ухода.

Но с сентября 2015 года Фонд имени Героя России А.Х. Кадырова регулярно выделяет средства на регенерирующие и антибактериальные мази, специальные перевязочные материалы для больных БЭ – все для лечения и диагностики.

Учитывая, что некоторые необходимые для ухода за пациентами материалы нужно закупать в Европе, а они очень дорогостоящие, далеко не все семьи в состоянии приобрести их. В данном случае помощь фонда является для больных жизненно важной.

В свою очередь, мы обучаем близких родственников правильно организовывать быт больного ребенка, чтобы избежать осложнений.

- Как диагностируется БЭ?

- Буллезный эпидермолиз – это заболевание кожи слизистых, при котором незначительная травма дает серьезные последствия. Сначала появляются пузыри, в дальнейшем они раскрываются и на теле появляются раны. Существуют три формы заболевания: простая, пограничная и дистрофическая. Из них самая сложная дистрофическая. Часто БЭ обнаруживается сразу после рождения, в течение первых суток жизни

младенца. Дети с дистрофической формой не всегда доживают до года, двух лет, потому что обширные эрозии и раны несовместимы с жизнью. В первые часы жизни главное, чтобы педиатры-неонатологи, которые первыми сталкиваются с такими детками, проявили высокую бдительность, правильно определили заболевание, подготовили родителей к тому, что за ребенком требуется особый уход. Здесь важно все: температурный режим, правила ухода, быт, одежда и т.д. Правильный диагноз и правильный уход – главные правила лечения.

- Можно ли говорить о полноценной жизни больных БЭ?

- В зависимости от формы заболевания, организации быта и правильного ухода они могут находиться в коллективе, общаться и развиваться. При определенных условиях ограничений практически нет. Естественно, такие дети не могут нести наравне с другими физическую нагрузку, но полноценная жизнь – это ведь не только физическая нагрузка. Они могут учиться и находиться в коллективе: в садике, в школе и т.д.

- Какой процент выявляемости?

- Выявляемость заболевания практически 100%. Нами проводится активная работа по повышению грамотности специалистов первичного звена. Географическое расположение медицинских организаций нашей республики такое, что всегда требуется дополнительное непрерывное обучение специалистов. Непрерывное обучение – это, вообще, одно из основных требований современной медицины, но конкретно в нашем случае – это крайняя необходимость. Поэтому во

СЛОВО ЭКСПЕРТУ

Медико-социальная экспертиза при остеохондрозе позвоночника с неврологическими осложнениями

Неврологические осложнения остеохондроза занимают одно из ведущих мест среди причин всей инвалидности вследствие заболеваний нервной системы, причем лидирующей является дискогенная пояснично-крестцовая радикулопатия.

Выраженные клинические проявления, наиболее частая и длительная инвалидность наблюдаются в период активной трудовой деятельности (в возрасте 25 - 55 лет), чаще у мужчин, лиц физического труда. Экономические потери в связи с вертеброгенными заболеваниями очень велики во всех странах.

Показания для направления на МСЭ:

1. Частые и длительные обострения радикулопатии (реже рефлекторного синдрома) при недостаточной эффективности мероприятий по медицинской реабилитации.
2. Неблагоприятное течение заболевания, повторные обострения при невозможности продолжать работу в основной профессии из-за неблагоприятных факторов, которые не могут быть устранены по заключению ВК.
3. Длительно временно нетрудоспособные больные с синдромом плечо-кисть при неблагоприятном или сомнительном прогнозе.
4. Выраженные вестибулярные нарушения, астенический синдром, цефалгия при частых обострениях заднего шейного симпатического синдрома, противопоказанных факторов в выполняемой работе и невозможность рационального трудоустройства.
5. Стойкий выраженный болевой синдром, двигательные нарушения после радикулопатии, радикуломиелоишемии, дискогенной компрессии конского хвоста.

Необходимый минимум обследования при направлении на БМСЭ

1. Рентгенография позвоночника.
2. КТ, МРТ (при необходимости).
3. Люмбальная пункция, миелография (если производилась).
4. РЭГ (при заднем шейном симпатическом синдроме).
5. РВГ (при сосудистых осложнениях поясничного остеохондроза).
6. ЭМГ (при синдроме радикуломиелоишемии).
7. УЗДГ (при поражении сосудов).
8. Консультация нейрохирурга (в случае показаний для хирургического лечения).
9. Общие анализы крови, мочи.

Критериями для установления инвалидности являются стойкие умеренные, выраженные, значительно выраженные нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций, функций мочевыделительной системы, приводящие к ограничению способности к передвижению, самообслуживанию, трудовой деятельности, ведущие к необходимости в мерах социальной защиты.

Количественная система оценки выраженности стойких нарушений функций организма человека в процентах согласно Приложению к Приказу №1024н Минтруда России от 17.12.2015 г.:

Клинико-функциональная характеристика основных стойких нарушений функций организма	Оценка в %
Непостоянный незначительной степени выраженности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности позвоночника в шейном отделе I-II степени, приводящие к незначительным нарушениям функции верхних конечностей: легкий (4 балла) парализация, легкий дистальный или умеренный (3 балла) проксимальный парализация, умеренный или выраженный монопарез, в том числе дистального или проксимального отдела верхней конечности; - непостоянный незначительной степени выраженности болевой синдром, в том числе при сочетании с ограничением подвижности в грудном, поясничном отделах позвоночника I-III степени, приводящие к незначительным нарушениям функции нижних конечностей: легкий парализация, легкий проксимальный или умеренный дистальный парализация, умеренный или выраженный монопарез, в том числе дистального или проксимального отдела нижней конечности; - легкая степень недержания мочи (до 400 мл за 8 часов) и/или кала (недержание газов).	10-20 незначительные нарушения
Умеренной частоты обострения в сочетании с умеренной степенью выраженности болевом синдромом, в том числе могущим сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах), достигающим резко выраженного ограничения подвижности и приводящим к нарушениям функции верхних (умеренный парализация, умеренный дистальный, выраженный (2 балла), проксимальный парализация, значительно выраженный (1 балл) монопарез, дистальная моноплегия, сопровождающиеся атрофией и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей до умеренной степени выраженности (умеренный парализация, выраженный дистальный, умеренный проксимальный парализация, значительно выраженный монопарез, моноплегия, сопровождающиеся атрофией и чувствительными нарушениями) и/или к средней степени недержания мочи (400-600 мл за 8 часов) и/или кала (недержание неоформленного кала); резко выраженный сколиоз (70° по Коббу), в том числе с незначительным болевым синдромом, сопровождающимся дыхательной недостаточностью II степени	40-50 умеренные нарушения (третья группа)
Практически постоянный либо часто обостряющийся выраженный, или значительно выраженный болевой синдром, в том числе могущий сочетаться с ограничением подвижности позвоночника (в различных отделах), достигающим резко выраженного ограничения подвижности, и приводящие к выраженным нарушениям функции верхних (выраженный парализация, выраженный дистальный, значительно выраженный проксимальный парализация, сопровождающийся атрофией и чувствительными нарушениями) и/или нижних конечностей (выраженный парализация, значительно выраженный дистальный, выраженный проксимальный парализация, сопровождающийся атрофией и чувствительными нарушениями) и/или к тяжелой степени недержания мочи (600 мл и более за 8 часов) и/или кала (недержание оформленного кала)	70-80 выраженные нарушения (вторая группа на инвалидности)

Постоянный, значительно выраженный болевой синдром с значительно выраженными нарушениями статодинамических функций (невозможность самостоятельно перемещаться, вставать с кровати, принимать и удерживать позу, передвигаться), в том числе в виде значительно выраженных нарушений функций верхних (значительно выраженный парализация (1 балл), дистальная парализация, парализация, сопровождающиеся атрофией и чувствительными нарушениями) и нижних конечностей (значительно выраженный парализация, проксимальная парализация, парализация, сопровождающиеся атрофией и чувствительными нарушениями) и/или сопровождающейся тяжелой степенью недержания мочи и/или кала при затруднении (невозможности) использования гигиенических средств и необходимости в постоянной помощи других лиц.

90-100
значительно-выраженные нарушения (первая группа)

Количественная оценка выраженности нарушений нейромышечных, скелетных и связанных с движением (статодинамических) функций основывается на степени выраженности болевого синдрома и неврологических осложнений, частоте обострений.

Причины инвалидности: 1) общее заболевание; 2) профессиональное заболевание; 3) трудовое увечье, военные причины (если показана роль травмы позвоночника в развитии, прогрессировании остеохондроза).

Противопоказанные виды и условия труда

1) Общие: значительное физическое напряжение, общая и местная вибрация, вынужденное положение головы, туловища, конечностей, неблагоприятные метеорологические условия (холодное помещение, сквозняки), воздействие нейротропных ядов.

2) Индивидуальные — в зависимости от локализации поражения, характера и особенностей трудовой деятельности, например, при шейном остеохондрозе форсированные движения головы, размашистые движения рук и т. п. Некоторые противопоказанные профессии: шахтер, бурильщик, тракторист, водитель большегрузной автомашины и др.

Трудоспособные больные

1) При благоприятно текущем заболевании (преимущественно с рефлекторными синдромами остеохондроза), без тенденции к нарастанию частоты и тяжести обострений.

2) Рационально трудоустроенные больные с дискогенной радикулопатией, умеренными резидуальными симптомами (выпадение рефлексов, легкие нарушения статики позвоночника), с редкими обострениями.

3) Те же больные, трудоустроенные в своей профессии с облегченными условиями труда по рекомендации ВК.

4) Больные, перенесшие операцию ламинэктомии по поводу дискогенной радикулопатии с хорошим результатом, трудоустроенные в доступной профессии.

5) Больные, успешно оперированные методом переднего спондилодеза после длительного периода временной нетрудоспособности, или в течение одного года являвшиеся инвалидами II группы.

Реабилитация Индивидуальная программа реабилитации больного с неврологическими осложнениями остеохондроза должна включать:

мероприятия по медицинской реабилитации на заключительном этапе лечения больного с обострением заболевания и с целью профилактики эскалации. Желательно соблюдение последовательности лечения: в стационарном реабилитационном отделении, поликлинике (медсанчасти), специализированном профилактории, санатории.

Профессиональный и социальный аспекты реабилитации включают рациональное трудоустройство с учетом уровня поражения и характера неврологического синдрома, что особенно значимо для больных молодого возраста, признанных ограниченно трудоспособными. Нередко важным этапом профессиональной реабилитации являются обучение и переобучение доступной (в зависимости от особенностей неврологических нарушений) профессии.

Сравнительный анализ показателей инвалидности вследствие остеохондроза позвоночника за 2015-2017 гг.

год	Всего освидетельствовано	Установлена инвалидность	Из них первично	Отказано в установлении инвалидности	Реабилитировано
2015	428	364	59	47	17
2016	290	230	44	43	17
2017	199	153	46	33	13

Сравнительный анализ по данной категории показал снижение уровня инвалидности с 2015 г. (364) по 2017 (153) на 58%.

Отмечается увеличение процента реабилитированных больных при сравнительном анализе показателей 2015 г. (4,6%) и 2017г. (8,4%).

В то же время в процентном отношении заметен рост первичной инвалидности – 16% (в 2015 г.) и 30% (в 2017 г.).

Снизилось количество отказов в установлении инвалидности при первичном обращении на МСЭ.

Имеющиеся положительные тенденции можно объяснить улучшением качества диагностики, лечения и реабилитации больных, эффективностью работы по взаимодействию с ЛПУ по вопросам предоставления государственной услуги по проведению медико-социальной экспертизы.

Х.Т. БИБУЛАТОВ,
руководитель экспертного состава №2
главного бюро МСЭ по ЧР



КОНСПЕКТ ВРАЧА

Все о вирусе герпеса

Чем опасен герпес? О чем говорят постоянные высыпания и к чему может привести несвоевременное лечение вируса герпеса, мы поговорили с врачом-инфекционистом ГБУ «Республиканский клинический центр инфекционных болезней» Кисой Хамзаевной Исрапиловой.

Герпесвирусные инфекции – это широко распространенные антропонозные заболевания, характеризующиеся поражением любых органов и систем в организме человека.

Герпесвирусные инфекции относятся к семейству Herpesviridae, имеют ДНК-структуру и подразделяются на 3 подсемейства. Это альфа-ВПГ -1,2 типа и ВПГ 3-го типа (по-другому Варицелла зостер - вызывает ветряную оспу и опоясывающий лишай); Бета-герпесвирусы (к ним относятся цитомегаловирус ВПГ 5,6, и 7 типа). И третье подсемейство - Гамма-герпесвирусы, а именно Вирус Эпштейна-Барр (ВПГ-4), ВПГ-7 типа (вызывает у ВИЧ-инфицированных Саркому Капоши).

Если говорить в процентном соотношении, то вирусом герпеса заражены каждые 9 из 10 человек. Наиболее распространенными в нашей республике являются ВПГ-1 (в основном вызывает лабиальный герпес), ВПГ-2 (генитальный герпес) и вирус ветряной оспы. Также часто встречается цитомегаловирус, который очень опасен для будущих мам, так как может привести к нежелательным последствиям, таким как глухота, слепота, нарушения в формировании головного мозга (микроцефалия, гидроцефалия, ДЦП) и другие осложнения у будущего ребенка.

Часто встречается вирус простого герпеса третьего типа – это вирус ветряной оспы или опоясывающего лишая. Помимо этих заболеваний существуют еще много

герпесвирусных инфекций, но в нашей республике они встречаются крайне редко.

Из множества путей заражения герпесвирусными инфекциями самыми распространенными являются воздушно-капельный путь, половой, а также вертикальный и парентеральный (при трансплантации органов), гемотрансфузии.

К сожалению, вирус передается и через плаценту – так ребенок заражается от больной матери. Заражение во время беременности нередко приводит к выкидышам, тяжелым поражениям и уродствам будущего ребенка. Тут все зависит от срока беременности. Если женщина заразилась герпесвирусной инфекцией в первом триместре, то могут развиться уродство плода, слепота, глухота, также различные заболевания головного мозга. В случае, если заражение произошло в последние месяцы беременности, тогда очень часты случаи преждевременных родов и мертворождения плода.

Возможно появление герпеса после проведения различных косметологических процедур. Это происходит, если косметологи, проводящие различные процедуры, недобросовестно относятся к своей работе и некачественно стерилизуют приборы, которыми они пользуются.

Конечно же, при малейших признаках любого заболевания самое главное – это своевременное обращение к врачу. Желательно сразу же обратиться к специалистам, которые проведут необходи-

“ Герпес – вирусное заболевание с характерным высыпанием в виде сгруппированных пузырьков на коже и слизистых. По статистике, этим заболеванием заражено 90% населения мира. Попав в организм человека один раз, этот вирус может остаться там навсегда, постоянно напоминая о себе, но может так никогда и не дать о себе знать.

мые исследования, а потом уже назначат лечение. Тем, у кого герпес появляется чаще 4-5 раз в год, стоит обязательно пройти иммунологическое обследование. Несвоевременное обращение к врачу может привести к тому, что вирус приобретет скрытую форму и будет пожизненно находиться в организме.

Инфекция опасна своими последствиями генитальный герпес, который лечится, в основном, дерматовенерологами. За помощью к врачам с этой проблемой чаще обращаются женщины, т.к. у мужчин эта болезнь часто протекает бессимптомно.

Опоясывающий герпес или лишай считается вторичной инфекцией и развивается у людей, которые в прошлом перенесли ветряную оспу. Этот вирус часто находится в нервных окончаниях и при снижении иммунитета у человека может сразу же дать о себе знать. Чаще всего встречается у людей старшего поколения – старше 45 лет. Дети болеют этим заболеванием в

том случае, если мать ребенка перенесла ветряную оспу во время беременности. Опоясывающий лишай очень опасен возможными осложнениями, особенно неврологическими. Также возможны осложнения в виде воспаления слухового и лицевого нерва, снижения остроты зрения, ухудшения слуха. Во время лечения опоясывающего герпеса больным рекомендован прием противовирусных и обезболивающих препаратов.

Как уже было сказано, существует много разновидностей герпесвирусных инфекций и у каждого вида свои методы лечения, поэтому сложно кратко рассказать о способах лечения. Ведь лечением герпеса могут заниматься разные врачи – гинеколог, уролог или иммунолог, но основное, что применяется при любом виде заболевания – это противовирусные и иммуномодулирующие препараты. Противовирусные препараты мы прописываем в форме таблеток, средства для наружного применения и в виде растворов для инъекций.

В зависимости от типа герпеса и частоты рецидивов больному назначается амбулаторное или же стационарное лечение, а также индивидуально подбирают наименование препарата, дозировку, способ и длительность приема. В основном, при легкой герпесвирусной инфекции назначается амбулаторное лечение, госпитализация применяется только в тяжелых случаях. По окончании лечения очень важно провести процедуры для укрепления иммунитета, поскольку вирус герпеса всегда появляется на фоне его снижения.

Первичное медицинское звено должно провести все меры для предупреждения развития этой инфекции, в том числе принимать меры для изоляции больного, если это необходимо. Основной целью лечения герпесвирусных инфекций должно стать подавление размножения болезнетворного вируса, а затем уже предотвращение различного вида осложнений.

Диана ДУДАЕВА

В Минздраве прошла научно-практическая конференция по кардиологии

20 февраля в Министерстве здравоохранения Чеченской Республики состоялась научно-практическая конференция: «Роль и место тромболизиса в лечении острого коронарного синдрома».

Мероприятие было организовано в рамках реализации образовательного проекта целевой республиканской программы «Совершенствование оказания медицинской по-

мощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чеченской Республике».

В работе конференции принимали участие: министр здравоохранения ЧР Э. Су-

лейманов, федеральный эксперт, д.м.н., профессор кафедры профилактической и неотложной кардиологии института профессионального образования Первого московского государственного университета им. И.М. Сеченова Н.Новикова, заведующая отделением ОРИТ РКБСМП М. Сайдарханова, а также врачи анестезиологи-реаниматологи, кардиологи, терапевты, неврологи региона. Выступая перед собрав-

шимися, Э. Сулейманов отметил, что болезни системы кровообращения являются причиной смерти населения в стране, и своевременное лечение этих пациентов значительно снизит показатель смертности. В республике это хорошо понимают и придают этому направлению огромное значение. Министр поблагодарил гостей за участие в совершенствовании системы здравоохранения региона. Вниманию участников были

представлены интересные доклады на заявленную основную тему. Все докладчики отмечали, что основные задачи оказания помощи пациентам с ССЗ – непосредственное снижение больничной летальности, уменьшение степени инвалидизации и снижение вероятности отсроченной смерти, а также было отмечено, что в Чеченской Республике наблюдается положительная динамика в лечении пациентов с ССЗ.

Д. ДАДАШЕВА

В ГОСТЯХ У ЮРИСТА

Как привлечь пациента к ответственности за нарушение правил медицинской организации?

Действующее законодательство Российской Федерации не содержит четкой и однозначной дефиниции понятия «несоблюдение режима лечения». Федеральный закон от 21.11.2011г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в главе 4 определяет права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, а также гарантии реализации этих прав. Обязанности граждан, находящихся на амбулаторном или стационарном лечении в медицинских организациях, в обобщенной форме прописаны в статье 27 данного федерального закона, из которой усматривается, что граждане, проходящие лечение, должны во время нетрудоспособности придерживаться режима и правил поведения в медицинских организациях.

Одна из трактовок этого понятия дана также в пункте 58 Приказа Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 г. №624-н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности», в котором под несоблюдением режима лечения понимается:

- несоблюдение предусмотренного режима, самовольный уход из стационара, выезд на лечение в другой административный район без разрешения лечащего врача;
- несвоевременная явка на прием к врачу;
- выход на работу без выписки;
- отказ от направления в учреждение медико-социальной экспертизы;
- другие нарушения.

Поскольку, как было указано ранее, разработанных на федеральном уровне Министерством здравоохранения России типовых правил прав и обязанностей пациентов нет, поэтому на практике такие правила разрабатываются на местах в медицинских организациях как локальный нормативный акт, который утверждается руководителем медицинской организации, т.е. главным врачом. В общем смысле правила – это правовой организационный документ, который соответствует действующему законодательству Российской Федерации в сфере здравоохранения и определяет:

- порядок обращения пациента в медучреждение;
- порядок проведения госпитализации и выписки;
- основные права и обязанности пациентов;
- правила поведения граждан в стационаре;
- порядок выдачи справок, выписок и иных документов в медучреждении.

Там же указывается порядок разрешения конфликтных ситуаций, возникающих между пациентом и медицинской организацией, порядок предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья, режим работы организации и график приема граждан врачами и должност-

ными лицами.

Для того, чтобы следовать правилам, принятым в медицинской организации, пациент должен быть с ними ознакомлен, порядок такого ознакомления зависит от конкретных условий оказания медицинской помощи.

Например, если медицинская помощь оказывается пациенту амбулаторно, то ознакомиться с правилами он может сам. Информация в таких случаях размещается в доступной форме на специальном стенде, доске объявлений или на сайте медицинской организации в сети Интернет.

Если пациент поступает на лечение в стационар, то с правилами поведения в медицинской организации рекомендуется ознакомить при его госпитализации под роспись. Также пациенту следует сообщать, где он может подробно ознакомиться с правилами, а при необходимости медработник должен озвучить основные правила пациенту устно или разъяснить их содержание.

В правилах обычно указывается перечень основных нарушений, которые могут повлечь за собой применение мер ответственности. К этим нарушениям относятся:

- грубое, неуважительное или агрессивное поведение пациента;
- неявка на назначенные процедуры или прием врача;
- несоблюдение рекомендаций и требований врача;
- самовольное оставление медицинской организации;
- отказ от явки на врачебную комиссию или несвоевременная явка;
- употребление спиртных напитков и табачных изделий на территории медицинской организации;
- организация и участие в проведении азартных игр;
- выбрасывание мусора в местах, не предназначенных для этого;
- использование электрических приборов, таких как утюг, плитки, кипятильники;
- своевольное оставление палаты во время обхода, на-

значенных процедур или во время тихого часа.

Кроме того, нарушение режима лечения может выражаться в невыполнении рекомендаций врача, непринятии назначенных и (или) выписанных лекарственных средств, не приходе на профилактический осмотр, невыполнении назначенных анализов, иных вмешательств. Нарушение пациентом режима лечения может быть отмечено в листке нетрудоспособности врачом медицинской организации.

За нарушение режима лечения, которое выражается в невыполнении рекомендаций врача, непринятии назначенных и (или) выписанных лекарственных средств, не приходе на профилактический осмотр, невыполнении назначенных анализов, иных вмешательств, как правило, предусмотрена лишь одна мера наказания – досрочная выписка пациента. В этих случаях медицинские работники составляют акт о допущенном пациентом нарушении, фиксируют нарушение в истории болезни пациента и пишут докладную записку заведующему отделением или руководителю медицинской организации.

Несмотря на то, что граждане, проходящие лечение, должны во время нетрудоспособности придерживаться режима и правил поведения в медицинских организациях, никто не может обязать их беспрекословно следовать наставлениям врача, принимать все прописанные препараты и т.д. Данный пункт носит скорее декларативную сущ-

“каждый пациент, в свою очередь, должен осознавать, что любые нарушения, допущенные с его стороны, могут повлечь за собой неблагоприятные для него последствия.”

ность, как и обязательство в сохранении своего здоровья. Но каждый пациент, в свою очередь, должен осознавать, что любые нарушения, допущенные с его стороны, могут повлечь за собой неблагоприятные для него последствия.

Что касается нарушений, установленных федеральным законодательством, то ответственность за эти нарушения наступает в любом случае, независимо от того, отражены ли они в правилах медицинской организации или нет.

Так, действующим законодательством РФ за ущемление чести, достоинства и репутации лица (в том числе и медицинского работника) предусмотрена как гражданско-правовая ответственность (статья 152 Гражданского кодекса РФ), так и уголовная ответственность по ст.128.1 Уголовного кодекса РФ (распространение порочащих сведений о медицинском работнике или медицинской организации – клевета).

При указанных неправомерных действиях пациентов для привлечения нарушителя к ответственности медицинским работникам необходимо:

- привлечь как можно больше свидетелей;
- как доказательство возможна аудио или видеосъемка;
- вызвать полицию;
- внести письменную записку о нарушении в медицинскую документацию;
- написать заявление о принятии мер в прокуратуру или в суд.

В качестве примера можно привести и Федеральный закон от 23.02.2013г. №15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», который запрещает курение табачных изделий на территориях, предназначенных для оказания медицинских услуг. Эта норма означает, что курение табака запрещено не только в помещениях больницы, но и на ее территории. Если медработники обнаружили курящего на территории больницы пациента, то это правонарушение должно быть зафиксировано и оформлено как нарушение правил или административное правонарушение. К такому правонарушителю может быть применено общественное порицание с записью в историю болезни или административное наказание – штраф от 500 до 1000 рублей.

Медработник, выявивший нарушение, должен составить докладную записку на имя главного врача, указав все обстоятельства нарушения и данные гражданина. У нарушителя необходимо потребовать объяснение, а при отказе от дачи объяснения необходимо составить комиссионный акт. По административным правонарушениям, предусмотренным ст. 6.24 КоАП РФ, административный протокол вправе составить должностные лица полиции, Роспотребнадзора или Госпожнадзора.

А.С. КАДЫРОВ,
специалист по найму МЗ ЧР,
заслуженный юрист ЧР

СМЕХОТЕРАПИЯ

— Где ваши бахилы?!
— Я знакомый главврача.
— А микробы об этом знают?

Мужская независимость:
отдал зарплату жене - и свободен.

- Спасите, доктор, жене стало хуже.
- И пьявки не помогли?
- Увы, нет. Три штуки съела, больше ни за что не хочет.

Студент профессору:
— Мне приснилось, что я сдал экзамены! Что мне сделать, чтобы это стало правдой?

— Меньше спать...

- Ученые установили, что оранжевый цвет высвобождает эмоции, поднимает самооценку и является отличным антидепрессантом.

- Да, конечно, если это купюра в 5000 руб.

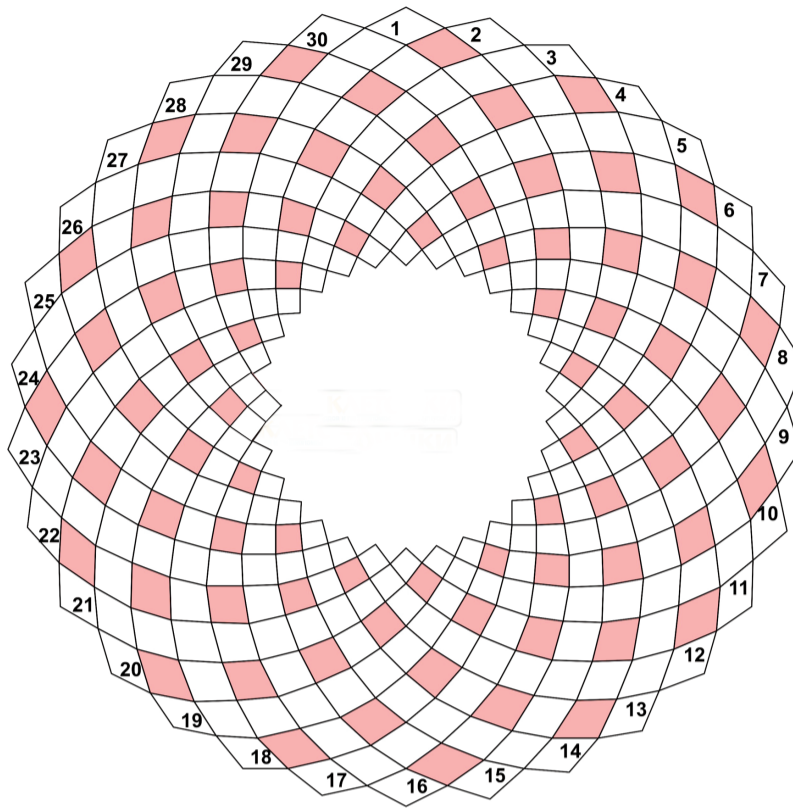
И сказал однажды шеф своему подчиненному:

- Ты, конечно, хороший парень, но такой должности у нас на фирме нет!

— Правда, что минута смеха продлевает жизнь на 5 минут?

— Ну, это смотря над кем смеетесь... Может и сократить...

КРОССВОРД



1. «Не свой» человек «из-за бугра». 2. Процедура возведения монарха на трон. 3. Гриб около «дрожащего дерева». 4. Тот, кто стал жить на новом месте. 5. Неодинаковость, различность. 6. «Шоссе» для тандема. 7. Смерть электролампочки. 8. Наука о самых больших водоемах. 9. Нерест. 10. Начальник военного округа, фронта. 11. Подчинение себе, иго. 12. Какому полководцу принадлежал шлем, похищенный джентльменами удачи в одноименном фильме? 13. «Легким движением ножниц ... превращается в Тарзана» (шутка). 14. Продукт ученой мысли, подготовленный к защите. 15. «Телепарочка». 16. Город, где расположен маяк, одно из семи чудес света. 17. Тяга всеми командовать. 18. Реаниматор в искусстве. 19. Отсутствие заботы о личной выгоде. 20. «Пиковая дама». 21. Цвет птицы удачи в песне Андрея Макаревича. 22. Какой из древних людей больше всего был похож на нас? 23. Священнослужитель, читающий религиозные уроки. 24. Искусство постановки танца. 25. Текст, посвященный подтексту. 26. Окружающее пространство. 27. Человек, использующий нецензурные слова. 28. Лучшее доказательство того, что люди готовы смотреть все что угодно, лишь бы не смотреть друг на друга. 29. Повторный матч. 30. Ритуал, который в древние века демонстрировал отсутствие оружия.

1. Чужестранец. 2. Коронование. 3. Подосиновик. 4. Переселенец. 5. Непохожесть. 6. Ве-
подорожка. 7. Перепорачивание. 8. Оксагония. 9. Икрометаталит. 10. Командующий. 11. По-
рабочине. 12. Мадоннокий. 13. Канатоходец. 14. Диссертация. 15. Видеодвойка. 16.
Александрия. 17. Влостолюбие. 18. Ресавратор. 19. Бескорыстие. 20. Алыпнистка. 21.
Ультрамари. 22. Кроманьонец. 23. Проповедник. 24. Хореография. 25. Комментари. 26. Окрестность. 27. Сверхоснов. 28. Телевидение. 29. Перепировака. 30. Рыкопожатие.

ОТВЕТЫ

<http://www.graycell.ru>

ТЕСТ

Умеете ли вы рационально использовать время?

Оцените себя в баллах: 0 - почти никогда, 1-иногда, 2-часто, 3-почти всегда.

- Я резервирую в начале рабочего дня время для подготовительной работы, планирования.
- Я перепоручаю все, что может быть перепоручено.
- Я письменно фиксирую задачи и цели с указанием сроков их реализации.
- Каждый официальный документ я стараюсь обрабатывать за один раз и окончательно.
- Каждый день я составляю список дел, упорядоченный по приоритетам. Важнейшие вещи я делаю в первую очередь.
- Свой рабочий день я освобождаю от посторонних телефонных разговоров, незапланированных встреч, неожиданных совещаний.
- Свою дневную нагрузку я распределяю в соответствии с графиком моей работоспособности.
- В моем плане всегда есть окна, позволяющие реагировать на актуальные проблемы.
- Я направляю свою активность таким образом, чтобы в первую очередь концентрироваться на немногих, «жизненно важных» проблемах.
- Я умею говорить «нет», когда на мое время претендуют другие, а мне необходимо делать более важные дела.



Результат

0-15 – вы не планируете свое время и находитесь во власти внешних обстоятельств, добиться своих целей вы сможете, если составите список приоритетов и будете придерживаться его.

16-20 – вы пытаетесь овладеть своим временем, но не всегда достаточно последовательны, чтобы иметь успех.

21-25 баллов – у вас достаточно высокий уровень самоменеджмента.

26-30 баллов – вы можете служить образцом каждому, кто хочет научиться рационально использовать свое время, у вас есть чему поучиться.

Общественный совет газеты:

Э.А. СУЛЕЙМАНОВ
– министр
здравоохранения ЧР
кандидат медицинских наук
(председатель);
И.Х. БАЙСУЛТАНОВ
– заместитель руководителя
Администрации Главы и
Правительства ЧР
(ответственный секретарь);
О.О. САЛАГАЙ
– пресс-секретарь министра
здравоохранения Российской
Федерации;
Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ
– директор ТФ ОМС ЧР;
М.С. ХАСИЕВ
– руководитель, главный экс-
перт ФГУ «ГБ МСЭ по ЧР»
кандидат медицинских наук;
Р.А. БАРТИЕВ
– главный врач РЦМК
кандидат медицинских наук;
С.Г. ГАНАТОВ
– начальник общего
отдела МЗ ЧР
кандидат медицинских наук.

Почетный совет ветеранов:

С.А. МЕЖИДОВ –
заслуженный врач РФ;
А.К. ЯХИХАЖИЕВ –
заслуженный врач ЧР,
кандидат медицинских наук;
Т.З. АХМАДОВ –
заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук;
В.М. ЯНДАРОВ –
заслуженный врач
ЧИАССР, кандидат
медицинских наук.

Главный редактор Казбек Султанович МЕЖИДОВ

кандидат медицинских наук

Газета зарегистрирована
Управлением ФС
по надзору в сфере
связи, информационных
технологий и массовых
коммуникаций по ЧР
ПИ № ТУ 20-00096
от 23.04.2014 г.

Учредитель – М.С. Межидова

Адрес редакции/издателя:
г. Грозный,
ул. Маяковского, 92, 8 эт.
Контактный телефон:
8 (928) 780 80 31
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 №
Подписано в печать
по графику: 26.02.2018 г. в 10:00
по факту: 26.02.2018 г. в 11:30