№ 7 (174) 18 ИЮЛЯ 2022 г.

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЧР

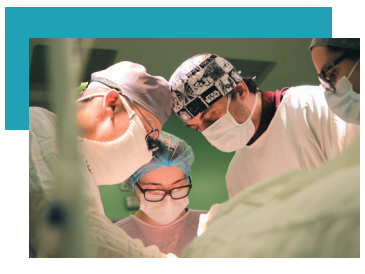
Выходит с апреля 2008 года

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА

ГЛАВА ЧР РАМЗАН КАДЫРОВ ВРУЧИЛ МИНИСТРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУЛЕЙМАНУ ЛОРСАНОВУ ОРДЕН КАДЫРОВА

2 В Алхан-Кале идет строительство участковой больницы

3 ЦРБ шести районов ЧР получили новый автотранспорт



4 Что могут сегодня чеченские сосудистые хирурги

9 Гепатит С: вирусный убийца

ГЛАВА ЧР РАМЗАН КАДЫРОВ НАГРАДИЛ ОРДЕНОМ КАДЫРОВА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР

Во время торжественного мероприятия, посвященного Дню медицинского работника, которое прошло в грозненском Доме торжеств «Сафия», Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров поздравил сотрудников Министерства здравоохранения ЧР, а также всех работников сферы с профессиональным праздником.

За исключительные заслуги перед Чеченской Республикой Глава региона наградил орденом Кадырова министра здравоохранения ЧР Сулеймана Лорсанова.

«Несомненно, минувшие годы были очень тяжёлыми, но, несмотря на это, работники сферы медицины справились с возложенными на них обязанностями и большой ответственностью самым лучшим образом», — отметил Рамзан Кадыров.

В ходе мероприятия Глава ЧР передал звание «Заслуженный врач Российской Федерации» заместителю Председателя Правительства ЧР Эльхану Сулейманову.

Кроме того, он вручил отличившимся врачам медучреждений почетные звания «Заслуженный врач ЧР».

Завершилось мероприятие праздничным концертом.

М. ТАГАЕВА

ГЛАВА ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН КУЬЙГАЛХО

УКАЗ

13.07.2022 № 135

г. Грозный

О министре здравоохранения Чеченской Республики

Назначить Лорсанова Сулеймана Майрбековича на должность министра здравоохранения Чеченской Республики с 13 июля 2022 года.

Р.А. Кадыров

СУЛЕЙМАН ЛОРСАНОВ ОЦЕНИЛ УРОВЕНЬ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Министр здравоохранения ЧР С. Лорсанов посетил Стоматологический центр г. Грозного, где оценил уровень организации оказания стоматологической помощи населению.

Свой визит в учреждение министр начал с осмотра центрального стерилизационного отделения, которое, как отмечается, является важнейшим вспомогательным звеном стоматологической клиники.

«В центре большое внимание уделяется инфекционной безопасности и потому медицинские инструменты проходят тщательный процесс стерилизации. Для этого в Стоматцентре установлено оборудование мирового класса для стерилизации и очищения воды, которая поступает в клинику. Также в учреждении работают резервные электро- и водоснабжения, которые позволяют оказывать бесперебойную стоматологическую помощь. Всё это значительно повышает качество и безопасность оказания медицинской помощи», – отметил министр.

Кроме того, Лорсанов ознакомился с оснащённостью кабинета КТ-диагностики, где функционируют два компьютерных томографа с широким спектром диагностических возможностей. До появления в республике такого аппарата жителям приходилось выезжать в соседние регионы для получения комплексного рентгенологического исследования.

– Здесь же я сам прошёл КТ-исследование для оценки состояния зубов и полости рта. Главный врач Стоматологического центра Саид-Селим Хубаев представил мне свои рекомендации по профилактике и лечению зубов, – рассказал министр.

С. Лорсанов отметил, что в клинике созданы прекрасные условия для медицинского персонала и посетителей учреждения, в том числе детская зона, гардеробная, комнаты для намаза и парковка.

Завершая свой визит, министр подарил учреждению воронежскую сосну, которая пополнит сад деревьев центра.

И. ЯНАЕВА

В АЛХАН-КАЛЕ ИДЕТ СТРОИТЕЛЬСТВО УЧАСТКОВОЙ БОЛЬНИЦЫ

Министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов ознакомился с ходом строительства участковой больницы в селе Алхан-Кала Грозненского района.

Объект возводится в рамках реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Чеченской Республики» нацпроекта «Здравоохранение».

В настоящее время участковая больница располагается в нетиповом здании, которое не соответствует современным требованиям оказания медицинской помощи. Больница обслуживает население Алхан-Калы и двух соседних сёл общей численностью в 15500 человек. В медучреждении работают больше 60 медицинских работников, которые оказывают помощь в среднем до 150 пациентам в день.

Строящееся здание больницы рассчитано на 150 посещений и 15 коек дневного стационара. Возведение объекта ведётся по графику, в эксплуатацию здание введут до конца этого года.

В новом здании больницы будут созданы комфортные условия для работы медиков и пребывания пациентов в медучреждении, что позволит улучшить качество оказываемой медицинской помощи населению.

М. АБАЕВА

ЧР В ЛИДЕРАХ ПО ОХВАТУ ПОДКЛЮЧЕННЫХ К ВИМИС МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Чеченская Республика одна из лидеров по передаче сведений в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему. Об этом сообщил министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов.

Внедрение ВИМИС, подсистемы единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), в работу медицинских организаций началось в 2021 году. За это время в республике достигнуты значительные успехи по интеграции региональной медицинской информационной системы «БАРС» с федеральными ВИМИС.

Как отметил министр, целью создания ВИМИС является обеспечение взаимодействия ведущих учреждений страны по ключевым нозологиям с медицинскими организациями по всей России так, чтобы контролировать соблюдение стандартов лечения и качество медицинской помощи. Для этого производится информационный обмен в разрезе каждой из нозологий. На сегодняшний день в Чеченской Республике функционируют три ВИМИС: онкология, сердечно-сосудистые заболевания, акушерство, гинекология и неонатология.

«В рейтинге Министерства здравоохранения России наш регион находится в лидерах по доле медицинских организаций, передающих данные в ВИМИС «Онкология», и передаваемых структурированных электронных медицинских документов медицинскими организациями среди 84 субъектов РФ.

Также Чеченская Республика занимает лидирующую позицию по охвату подключённых медицинских организаций к ВИМИС «Сердечно-сосудистые заболевания».

Отмечу, что ВИМИС заработала в рамках реализации проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе ЕГИСЗ» национального проекта «Здравоохранение». Работа в ВИМИС направлена на повышение качества оказания медицинской помощи населению: оптимизацию маршрутизации, персонификацию рекомендаций по лечению каждого пациента, а также обеспечение постоянного и оперативного обмена профильной медицинской информацией региональных медицинских учреждений с федеральной системой», – добавил С. Лорсанов.

И. ЯНАЕВА

СПЕЦИАЛИСТЫ НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ ВЫСОКО ОЦЕНИЛИ ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКУЮ СЛУЖБУ ЧР

Чеченскую Республику посетила делегация Национального медицинского исследовательского центра эндокринологии Минздрава России. В Министерстве здравоохранения ЧР состоялась встреча со специалистами НМИЦ эндокринологии, где обсудили вопросы развития эндокринологической службы региона.

В рамках своего визита специалисты НМИЦ эндокринологии посетили четыре медицинские организации республики: Республиканский эндокринологический диспансер, Веденскую центральную районную больницу, Шалинскую ЦРБ и Надтеречную ЦРБ.

Заместитель директора НМИЦ эндокринологии Екатерина Трошина отметила высокий уровень организации эндокринологической службы республики и кадровый потенциал медучреждений.

Кроме этого, специалисты внесли предложения по развитию службы, в частности, о дооснащении материально-технической базы эндокринологического диспансера. Также было озвучено предложение по внедрению проекта по йодной профилактике, которая позволит снизить риски распространения заболеваний щитовидной железы, ассоциированных с онкопатологией.

По результатам встречи принято решение о заключении соглашения о дальнейшем сотрудничестве и взаимодействии между Министерством здравоохранения региона и НМИЦ эндокринологии.

Стоит отметить, что по программе «Оценка распространенности йододефицитных и аутоиммунных заболеваний щитовидной железы в регионах России» специалисты НМИЦ эндокринологии провели обследование взрослого населения ЧР. Всего за три дня осмотрено 300 пациентов с заболеваниями щитовидной железы, сообщает Минздрав ЧР.

ЗАПУЩЕНО ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Министерство здравоохранения Чеченской Республики запустило приложение для вызова скорой медицинской помощи.

По словам министра здравоохранения Сулеймана Лорсанова, проект инициирован Республиканской станцией скорой медицинской помощи.

«На данном этапе приложение работает на смартфонах с системой Android, но в ближайшее время планируется запуск сервиса и на IOS. Для вызова скорой помощи через приложение необходимо выбрать свой адрес, ввести личные данные, указать причину вызова и при необходимости дополнительные комментарии. Карта вызова поступает в диспетчерский центр РССМП, после чего на место выезжает бригада скорой», — рассказал министр.

По его словам, приложением для вызова скорой помощи будет удобно пользоваться как туристам и недавно переехавшим в регион жителям, так и лицам с нарушением слуха, сообщает пресс-служба Главы и Правительства Чеченской Республики.

НОВЫЕ КАРЕТЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ ВЫШЛИ НА ЛИНИИ В 10 РАЙОНАХ ЧР

Медицинские учреждения Чеченской Республики получили очередную партию автомобилей. В больницы региона направлены 22 кареты скорой помощи класса Б марки «Газель Next» и два автомобиля УАЗ, которые оснащены всем необходимым оборудованием для оказания экстренной помощи жителям труднодоступных районов, рассказал министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов.

Санитарный автомобиль, оснащенный по классу Б, включает электрокардиограф, автоматический дефибриллятор LIFEPAK, электроотсос для санации верхних дыхательных путей, акушерскую, педиатрическую и фельдшерскую сумки, реанимационную аппаратуру и контейнеры для хранения растворов. Также имеется аппарат ИВЛ с кислородным баллоном объемом в 10 атмосфер.

«Сегодня мы заменили старую спецтехнику на более совершенные и новые кареты скорой помощи. Транспорт распределен по 10 районным станциям. Кареты скорой помощи направлены также в отдалённые районы – Надтеречный и Наурский. Два вездехода направлены в Ножай-Юртовский и Шатойский районы», — сказал министр.

ЦРБ ШЕСТИ РАЙОНОВ ЧР ПОЛУЧИЛИ НОВЫЙ АВТОТРАНСПОРТ

В Чеченскую Республику поступила новая партия санитарного автотранспорта. Она направлена в шесть ЦРБ региона.

Как сообщили в Министерстве здравоохранения ЧР, семь новых автомобилей «Лада Ларгус» получили районные медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь. Автотранспорт получили шесть центральных районных больниц республики: Ачхой-Мартановская, Грозненская, Гудермесская, Шалинская, Ножай-Юртовская и Урус-Мартановская.

Транспорт закуплен в рамках реализации регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения ЧР» нацпроекта «Здравоохранение».

Автомобили используются для доставки пациентов в медицинские организации, медиков до места жительства пациентов и лекарств до жителей отдалённых районов, перевозки биологических материалов для исследований и иных нужд медучреждений.

В апреле этого года восемь автомобилей уже были переданы районным медицинским организациям ЧР.

До конца 2022 года будут приобретены ещё 79 автомобилей. Всего на этот год запланирована поставка 94 единиц транспорта, предназначенных для первичного звена здравоохранения региона.

Пресс-служба Главы и Правительства Чеченской Республики

ЧТО МОГУТ СЕГОДНЯ ЧЕЧЕНСКИЕ СОСУДИСТЫЕ ХИРУРГИ

В отделении сосудистой хирургии РКБСМП успешно выполняются сложные реконструктивные операции на крупных сосудах

1-й Региональный сосудистый центр в Чеченской Республике был открыт в июне 2013 года на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи». Решение о его открытии было продиктовано большим числом больных с нарушениями работы сердечно-сосудистой системы, а отсутствие единого центра создавало множество неудобств. На базе нового сосудистого центра в числе прочих начало свою работу и отделение сосудистой хирургии, в котором были созданы все необходимые условия для оказания качественной медицинской помощи. С 2019 года отделением заведует А.И. Мудеев.

Артур Исаевич окончил Астраханский медицинский университет, затем ординатуру. Несмотря на достаточно молодой возраст нового заведующего, на момент назначения ему было 27 лет, под его началом отделение добилось хороших результатов: здесь проводятся большие реконструктивные операции – шунтирование, протезирование брюшного отдела аорты и артерий нижних и верхних конечностей, операции на сонных артериях. И сегодня команда сосудистых хирургов отделения активно продолжает увеличивать объём и спектр высокотехнологичных методов оперативного лечения.

Поводом для нашей встречи с А. Мудеевым стал разговор о проведенных недавно на базе сосудистого отделения сложнейших оперативных вмешательствах на брюшной аорте и сонных артериях. В частности, речь пошла о резекции аневризмы брюшного отдела аорты. Такие операции успешно начали проводить в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи в прошлом году. До того момента больные с подобными патологиями были вынуждены обращаться за медицинской помощью за пределами республики. Всего силами сосудистых хирургов больницы прооперированы шесть таких пациентов. Все они были выписаны из стационара с положительной динамикой.

– Задача, которую мы изначально поставили перед собой, – это выполнять сложные реконструктивные операции на крупных сосудах, в данном случае на брюшной аорте, и поставить их на поток. Операция на брюшной аорте очень серьезная, объемная, это одна из самых сложных операций в сосудистой хирургии. Обычно это плановая операция, но задержка оперативного лечения грозит жизнеугрожающими осложнениями – от гангрены нижних конечностей до летального исхода. Вопреки тому, что последние два года были довольно-таки сложные для всей сферы медицины из-за коронавируса, мы смогли освоить эти операции. Помогли нам в этом наши коллеги из Астрахани, в частности, ведущий сосудистый хирург Александро-Мариинской областной клинической больницы Константин Егоров – мой бывший учитель, наставник. Первое подобное хирургическое вмешательство совместно с астраханскими коллегами мы провели в начале 2021 года, несмотря на пандемию, которая на тот момент была в самом разгаре, и плановая помощь была приостановлена. Прошло оно без осложнений, пациент выписался в удовлетворительном состоянии. Вообще, мы с 2019 года используем практику совместных операций, которая очень положительно сказывается в целом на качестве нашей работы. Кроме того, такой подход позитивно влияет на процесс профессионального становления медперсонала отделения, задействованного в операционной. И сейчас Константин Алексеевич уже отмечает, со стороны, думаю, видней, положительную динамику в показателях нашей работы. Поэтому на последних операциях он уже присутствовал, скажем так, в качестве наблюдателя, – рассказал Артур Мудеев.

Он пояснил, что, прежде чем проводить такие сложные операции, нужно учесть множество нюансов: это и расходные материалы, и человеческие ресурсы. Если в обычной операции участвуют один-два хирурга, то в операции на брюшной аорте нужно задействовать целую команду специалистов, в составе которой иногда оперируют до четырёх хирургов одновременно. Что касается расходных материалов, то, к примеру, сосудистые протезы, которые используются при реконструктивных операциях на магистральных артериях, были закуплены с подачи министра здравоохранения ЧР Сулеймана Лорсанова, который на тот момент был главным врачом больницы. То есть была четко сформулированная проблема и руководитель, который готов выслушать и вникнуть в суть этой проблемы. Отсюда, конечно, и результат.

– Надо сказать, что при подобных патологиях всегда очень высокий риск послеоперационных осложнений, вплоть до летального исхода. В нашем случае все сложилось благополучно и пациенты были выписаны без каких-либо осложнений. Если говорить о статистике, то, исходя из данных, которые поступают из всех сосудистых отделений России в головное учреждение страны по проблеме «сердечно-сосудистая хирургия» – НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева, то в среднем в аналогичных нашему отделениях проводится от 6 до 10 операций на брюшной аорте в год. Это хорошие показатели. В основном с такой проблемой поступают люди преклонного возраста – 65-70 лет.

«С 2019 года мы используем практику совместных операций, которая очень положительно сказывается в целом на качестве нашей работы, кроме того, такой подход позитивно влияет на процесс профессионального становления медперсонала отделения, задействованного в операционной».

В принципе, любая операция для возрастного пациента сопряжена с определенными рисками, а когда операция по поводу такой серьезной патологии, на самом крупном сосуде человеческого организма – аорте, которая отходит от сердца, риск непредвиденных ситуаций во время и после операции, безусловно, возрастает. Еще одна сложность таких патологий заключается в том, что чаще всего аневризмы имеют бессимптомное течение и случайно **диагностируются** в ходе обследования по другим причинам беспокойства. А с учетом менталитета наших людей, которые не привыкли раз в год пройти обследование или элементарно сделать УЗИ, даже если ничего не беспокоит, понятно, что болезнь до поры до времени может вообще никак не проявляться. А если взять основное и **наиболее опасное** осложнение **аневризмы** брюшной аорты – разрыв, то здесь уже 90%-ная летальность, – говорит врач.

Артур Мудеев считает большим плюсом сердечно-сосудистой хирургии, что здесь не требуется какое-то дорогостоящее сверхсовременное оборудование. В операционной главное – руки и голова хирурга, ну и качественные расходные материалы.

Сегодня сосудистые хирурги Республиканской клинической больницы скорой медицинской помощи готовы в любой момент провести операцию по резекции аневризмы брюшного отдела аорты, благо, для этого все есть – современная операционная, опытные специалисты, лучшие сосудистые протезы. А в случае сердечно-сосудистых патологий, когда пациент нетранспортабелен, по первому звонку бригада врачей может выехать в любое медицинское учреждение региона, чтобы помочь пациенту на месте.

Ну и, конечно же, в завершение нашей беседы мы не могли не спросить о планах на будущее.

– Планы, конечно, есть. В первую очередь нужно увеличивать выявляемость таких пациентов, потому что на самом деле их, конечно же, больше. Лучше вовремя выявить патологию и планово прооперировать, предупредив все риски и осложнения, чем потом пациент попадет на операционный стол экстренно. Как главный сердечно-сосудистый хирург республики, я ставлю перед собой именно эту задачу. Тем более, что министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов акцентирует внимание именно на этой проблеме, и одна из задач, которые он озвучивает, это диспансеризация населения, – поделился Артур Исаевич.

Хочется пожелать специалисту и всему коллективу отделения удачи и больших профессиональных успехов. Головы и руки у них есть, а всем остальным, без сомнения, руководство регионального ведомства их обеспечит.

Н. АБУБАКАРОВА

В РОССИИ СНЯТЫ ВСЕ КОРОНАВИРУСНЫЕ ОГРАНИЧЕНИЯ

Ссылаясь на улучшение эпидемиологической обстановки, Роспотребнадзор отменил все ограничения, которые были введены в 2020 году в связи с распространением COVID-19.

«В связи с продолжающимся снижением интенсивности эпидпроцесса Роспотребнадзор приостанавливает действие ранее введенных ограничений, в том числе масочного режима, запрета на работу общепита в ночное время и ряда других мер. Устойчивое снижение заболеваемости наблюдается во всех возрастных группах. Практически все подтвержденные случаи заболевания (93%) протекают в легкой форме (в виде острого респираторного заболевания) или бессимптомно», – говорится в сообщении Роспотребнадзора.

Роспотребнадзор ввел ограничения, например, обязал россиян носить маски в местах массового пребывания, в транспорте, в лифтах и на парковках, в октябре 2020 года. Региональным субъектам было рекомендовано ограничить работу ресторанов и развлекательных заведений в ночное время. Более жесткие ограничения предлагалось вводить, ориентируясь на эпидемиологическую картину.

В марте 2022 года в Москве впервые был отменен масочный режим, QR-коды для посещения объектов культуры и спорта, а домашний режим для москвичей старше 60 лет и пациентов с хроническими заболеваниями стал рекомендательным. С 1 апреля Роспотребнадзор снял обязательство по тестированию и заполнению анкеты на сайте госуслуг при въезде в страну, сообщает vademec.ru.

МИНЗДРАВ РЕКОМЕНДОВАЛ ПОЛНОСТЬЮ ВОЗОБНОВИТЬ ОКАЗАНИЕ ПЛАНОВОЙ МЕДПОМОЩИ

Минздрав рекомендовал регионам возобновить оказание плановой медицинской помощи.

Региональным властям рекомендовано возобновить оказание плановой медицинской помощи в полном объеме, в том числе в стационарах, которые ранее были перепрофилированы для помощи пациентам с коронавирусной инфекцией, соответствующий приказ опубликован на интернет-портале правовой информации.

«На основании решения органа исполнительной власти субъекта РФ об отмене ограничительных мер, введенных на территории субъекта РФ в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, организовать оказание в полном объеме и в установленные сроки плановой медицинской помощи пациентам, в том числе обеспечив возобновление деятельности медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), осуществляющих медицинскую помощь в стационарных условиях и ранее перепрофилированных для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией», – говорится в документе.

При необходимости пациенты с коронавирусной инфекцией будут получать помощь в медицинских организациях, оказывающих помощь пациентам с неинфекционными заболеваниями, сообщает РИА Новости.

СТУДЕНТЫ, ПРИНИМАВШИЕ УЧАСТИЕ В БОРЬБЕ С КОВИД В КАЧЕСТВЕ ВОЛОНТЕРОВ, ПОЛУЧАТ ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИ ЗАЧИСЛЕНИИ В ОРДИНАТУРУ

Студенты, принимавшие участие в борьбе с коронавирусной инфекцией в период пандемии, получат преимущество при зачислении в ординатуру. Соответствующее Постановление Правительства РФ подписал премьер Михаил Мишустин.

Участникам добровольческой (волонтерской) деятельности в сфере охраны здоровья, связанной с осуществлением мероприятий по профилактике, диагностике и лечению новой коронавирусной инфекции, начисляются 20 баллов за индивидуальные достижения, которые будут учтены при поступлении в ординатуру в 2022 году. Постановлением установлено, что дополнительные баллы получат те, кто отработал волонтером более 150 часов. Норма будет действовать для всех учреждений высшего образования, сообщает Минздрав РФ.

МИНЗДРАВ СМОЖЕТ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЯТЬ СУБСИДИИ НА МОДЕРНИЗАЦИЮ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА МЕЖДУ РЕГИОНАМИ

Минздрав РФ внесет поправки в госпрограмму «Развитие здравоохранения», закрепив возможность перераспределения субсидий, выделенных на программу модернизации первичного звена, в другие регионы в том случае, если область-получатель не заключит контракты до 1 сентября. Кроме того, у регионов появится возможность устанавливать различные уровни софинансирования обязательств по каждому мероприятию или объекту, а дополнительные полномочия по контролю за расходованием средств получит Росздравнадзор.

Поправки планируется внести в приложение №10 госпрограммы «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства РФ №1640 от 26 декабря 2017 года. Изменения касаются правил предоставления субсидий по программе модернизации первичного звена: теперь в соглашении между регионом и Минздравом РФ могут быть установлены разные уровни софинансирования по возведению или реконструкции каждого медобъекта.

Однако, если на 1 сентября у региона не будет заключенных контрактов на поставку оборудования, оказание услуг или выполнение работ, Минздрав РФ получит право перераспределять средства региона на текущий год в другие субъекты, имеющие дополнительную потребность в федеральном софинансировании.

Для правила установлено исключение – оно не будет применяться, если средства направляются на централизованные закупки или возникли объективные причины или обстоятельства непреодолимой силы, из-за которых договоры на текущий год не были заключены, сообщает vademec.ru.

В МИНЗДРАВЕ РАССКАЗАЛИ О МЕРАХ БОРЬБЫ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА У НАСЕЛЕНИЯ

Около 60% взрослого населения России имеет избыточную массу тела или ожирение, при этом россияне недополучают микронутриенты с питанием, заявил главный внештатный специалист-диетолог Минздрава России Виктор Тутельян.

«Порядка 60% взрослого населения имеют избыточную массу тела и ожирение, 24-26%, в разных регионах по-разному, – ожирение», – сказал Тутельян в ходе круглого стола комитета Совета Федерации по социальной политике на тему «Медицинская профилактика как ключевой элемент сохранения и укрепления здоровья населения».

Он отметил, что избыточная масса тела является причиной развития ряда заболеваний, прежде всего сердечно-сосудистых болезней и сахарного диабета, сообщает РИА Новости.

При этом, по словам Тутельяна, несмотря на излишнее потребление калорий, большинство россиян недополучает микронутриенты, поэтому сейчас идет работа над налаживанием производства специализированных продуктов профилактического назначения. В рацион каждого человека должны быть включены продукты, которые имеют сниженную калорийность, но при этом обогащены витаминами и микронутриентами, пояснил диетолог.

РЕГИОНАМ ДОПОЛНИТЕЛЬНО ВЫДЕЛЯТ 1 МЛРД РУБЛЕЙ НА ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЬГОТНИКОВ

Премьер-министр РФ М. Мишустин на заседании правительства сообщил, что регионы страны получат дополнительную финансовую поддержку на закупку лекарств для льготных категорий граждан в размере 1 млрд рублей. Всего на бесплатные лекарства, медизделия и лечебное питание для граждан льготных категорий будет направлено почти 3 млрд рублей.

Между регионами будет распределено 1,94 млрд рублей, предусмотренных на обеспечение льготных категорий граждан бесплатными лекарствами, медизделиями и закупку лечебного питания для детей с тяжелыми болезнями и ограниченными возможностями. Мишустин отметил, что эти средства были заложены в бюджет на 2022 год. Дополнительно правительство выделит регионам 1,04 млрд рублей.

Всего же в 2022 году на обеспечение льготников бесплатными лекарствами в федеральном бюджете предусмотрено свыше 40,7 млрд рублей.

В мае правительство разрешило использовать препараты с истекающим сроком годности для лекобеспечения льготной категории граждан. Решение принято с целью устранения возможных логистических проблем и рисков срыва поставок препаратов по заключенным контрактам на фоне ограничения зарубежными компаниями своей деятельности в России.

В июне первый заместитель министра здравоохранения РФ Виктор Фисенко сообщил, что запасов лекарств для льготных категорий граждан в стационарных учреждениях хватит на 6–9 месяцев. А запасов некоторых дорогостоящих лекарств, по его словам, в России хватит на срок до двух лет, сообщает **vademec.ru.**

ГБУ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3

Седа Кади-Магомедовна Юсупова
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

З.С. Газгиреева
ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ

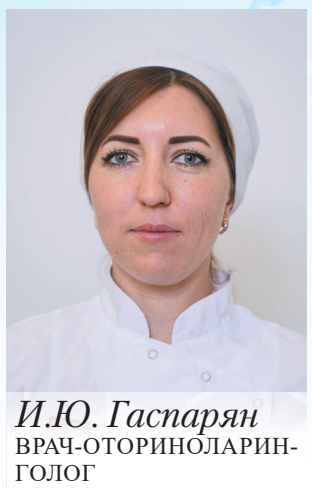
Л.В. Джабраилова
ЗАВ. ПЕДИАТРИЧЕСКИМ ОТД., ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ВК

У.С. Накаев
ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ЭКОНОМИЧЕСКИМ ВОПРОСАМ

Х.А. Данубеков
ВРАЧ- ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

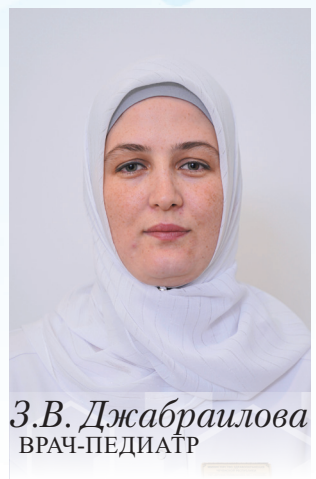
М.В. Борзиев
ВРАЧ-НЕВРОЛОГ

Е.А. Саидова
ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ

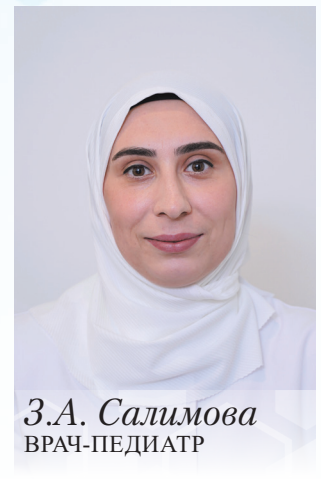


И.Ю. Гаспарян
ВРАЧ-ОТОРИНОЛАРИН-ГОЛОГ

Я.М. Межидова
ВРАЧ-ПЕДИАТР



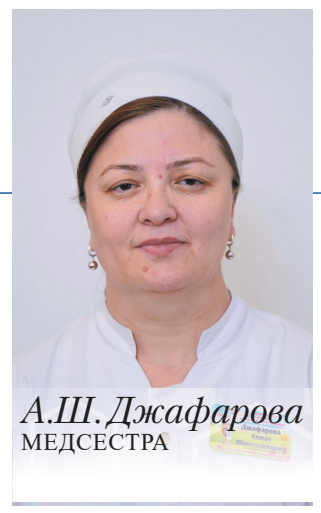
З.В. Джабраилова
ВРАЧ-ПЕДИАТР



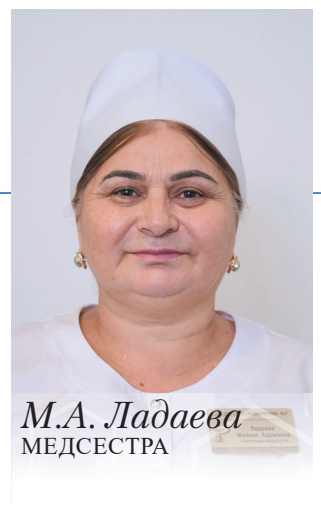
З.А. Салимова
ВРАЧ-ПЕДИАТР

М.А. Абдуллаева
ВРАЧ-ПЕДИАТР

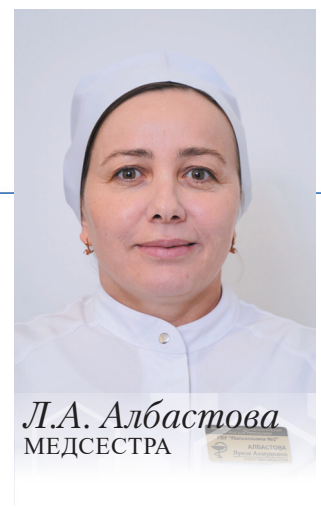
А.И. Висаригова
МЕДСЕСТРА



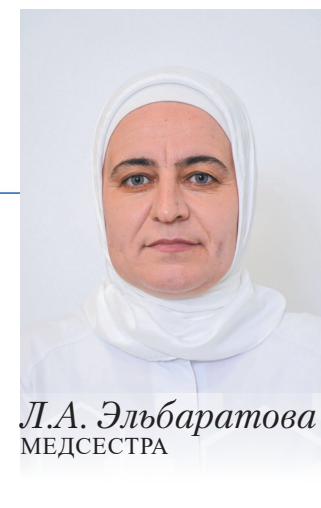
А.Ш. Джафарова
МЕДСЕСТРА



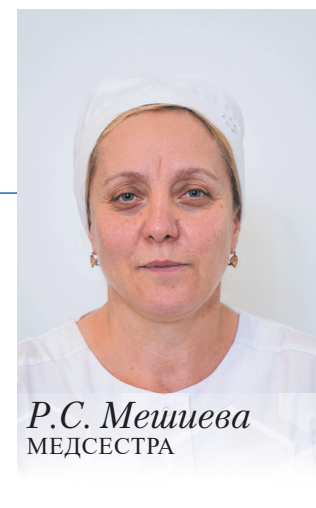
М.А. Ладаева
МЕДСЕСТРА



Л.А. Албастова
МЕДСЕСТРА

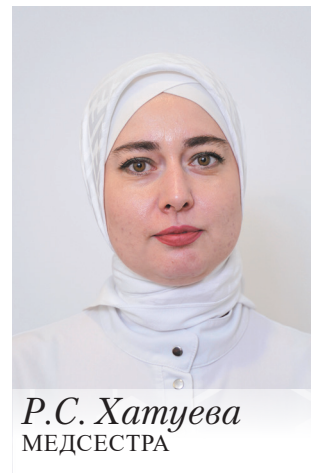


Л.А. Эльбаратова
МЕДСЕСТРА



Р.С. Мешиева
МЕДСЕСТРА

Р.Х. Докаева
МЕДСЕСТРА

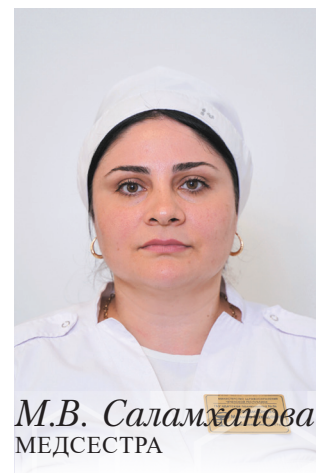


Р.С. Хатуева
МЕДСЕСТРА

Л.М. Бериева
МЕДСЕСТРА

Х.С. Байсуркаева
МЕДСЕСТРА

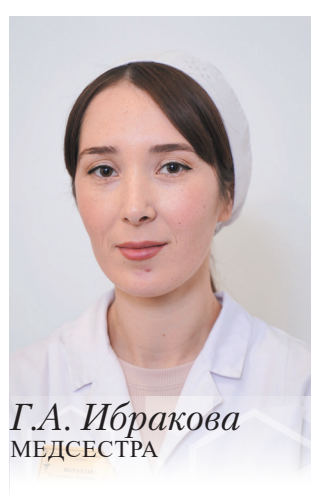
М.А. Тураева
МЕДСЕСТРА



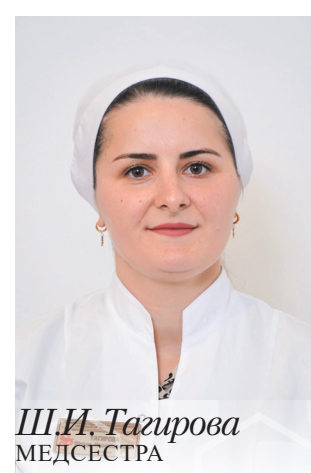
М.В. Саламханова
МЕДСЕСТРА

Х.А.Сулейманова
МЕДСЕСТРА

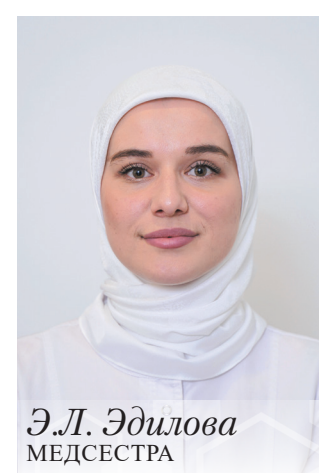
Х.И. Сапорбиева
МЕДСЕСТРА



Г.А. Ибракова
МЕДСЕСТРА



Ш.И. Тагирова
МЕДСЕСТРА



Э.Л. Эдилова
МЕДСЕСТРА

Т.Б.-Х. Макаева
ЗАВЕДУЮЩАЯ ЛАБОРАТОРИЕЙ

Л.А. Сетиханова
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА

А.В. Канаева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

2023

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		

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			

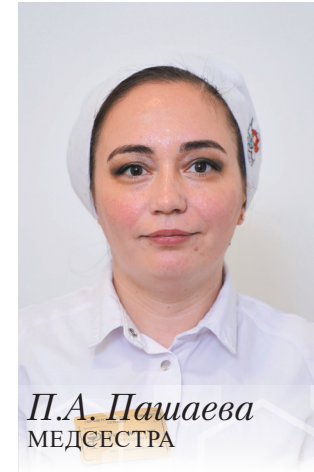
Декабрь

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

М.М. Магомаева
МЕДСЕСТРА

М.Ш. Вакаева
МЕДСЕСТРА

О.Б. Каимова
МЕДСЕСТРА



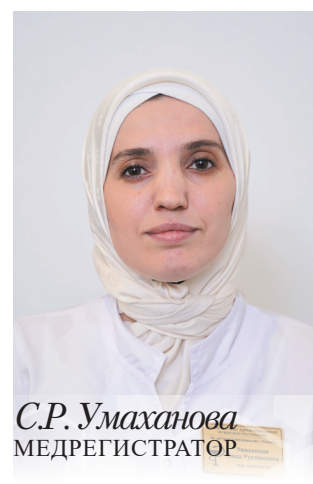
П.А. Пашаева
МЕДСЕСТРА

П.М. Осмаева
МЕДСЕСТРА

Р.М. Садаева
МЕДСЕСТРА

Л.Л. Байсарова
БИОЛОГ

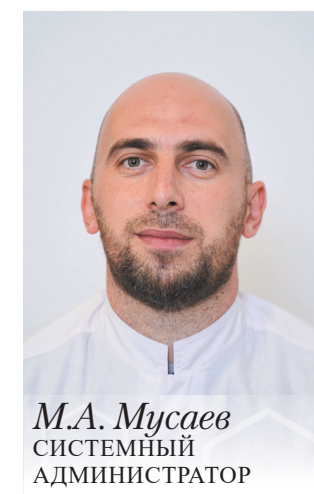
Л.П. Музаева
МЕДРЕГИСТРАТОР



С.Р. Умаханова
МЕДРЕГИСТРАТОР

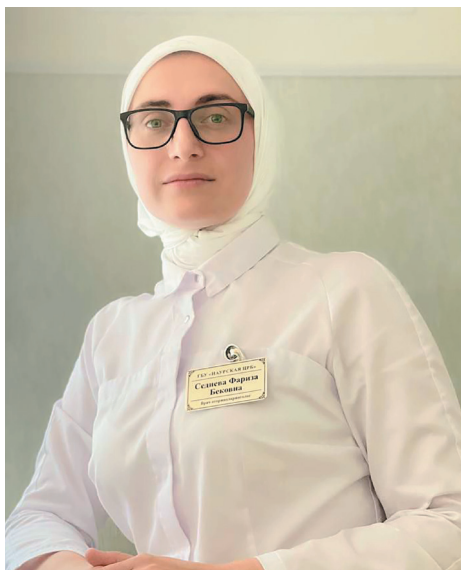
Э.Ш. Сатабиева
МЕДРЕГИСТРАТОР

Х.Х. Шабазова
ПРОГРАММИСТ



М.А. Мусаев
СИСТЕМНЫЙ АДМИНИСТРАТОР

Встреча, изменившая судьбу...



Говорят, даже один человек может кардинально изменить чью-то судьбу. Так случилось и с героиней нашей рубрики «Портрет врача» Фаризой Седиевой. Когда девушка училась на пятом курсе Чувашского государственного медицинского университета им.И.Н.Ульянова, ей довелось проходить цикл оториноларингологии под руководством доцента кафедры Юлии Орловой. Встреча с новым преподавателем стала для Фаризы решающей перед предстоящим сложным выбором специализации.

– Прекрасный человек и преподаватель, Юлия Юрьевна отличалась особой любовью к своей профессии. Именно она зажгла во мне искру, которая привела меня в эту специальность, – делится ЛОР-врач Наурской центральной районной больницы Фариза Седиева.

Сейчас девушка успешно применяет свои навыки в любимой профессии. После окончания вуза и ординатуры при Институте усовершенствования врачей Минздрава Чувашской Республики дипломированный специалист сразу вернулась на родину. Казалось бы, за плечами годы учебы, но Фариза Бековна, как и полагается перспективному доктору, продолжает совершенствоваться: читает много специальной литературы, осваивает новые методы и программы диагностики. И, конечно, не забывает о добром слове и улыбке для каждого.

– В нашей семье всегда очень уважительно и с почтением относились к врачам. Когда заболел дедушка, к нему часто вызывали врачей на дом. Помню, моя мама очень сильно переживала и много плакала. В тот период у меня зародилась детская мечта – стать врачом и сделать так, чтобы ни один человек не испытывал такие сложности, как видеть страдания любимого человека. Это чувство я пронесла через всю школу и в конце твёрдо была убеждена, что стану врачом.

Говоря о любви к своей профессии, наша героиня признается, что часто большим плюсом оториноларингологии является скорость эффекта от лечения.

– Врачи других профилей иной раз лечат-лечат и долго не видят эффекта. А я вытащу серную пробку из уха, и тут же пациент начинает хорошо слышать. И от этого, конечно же, расплывается в улыбке. То есть результат виден здесь и сейчас. Врачи-оториноларингологи помогают возвращать пациентам свободу дыхания, голос, слух и обоняние, что является очень ценным в жизни человека. Я всего 3 года в этой профессии и уверена, что ни на какую другую её не променяю, – рассказывает она.

Врач, отучившийся и прошедший ординатуру за пределами малой родины, подмечает национальную черту наших людей в отношении собственного здоровья.

– Самое сложное в работе, по моему мнению, это несвоевременное обращение пациента к врачу и попытка лечиться самостоятельно. Это чаще всего приводит к отрицательным результатам. Более того, этот путь может даже усугубить ситуацию: какие-то симптомы начинают сглаживаться, стираться, и, когда такой пациент все-таки доходит до доктора, клиническая картина оказывается стёртой, что затрудняет постановку правильного диагноза. Очень часто без назначения врача люди начинают использовать сосудосуживающие средства и «лечатся» ими 10-15 дней при обычном насморке, когда возможно было применить антисептические, и все было бы хорошо. Но, к сожалению, ко мне на приём пациенты попадают с медикаментозными ринитами и хронизацией заболеваний, – сетует врач.

В смену на приём к Фаризе Седиевой приходят десятки людей. Каждый со своим вопросом, и для всех у неё находится решение.

– Немноголетний опыт показывают мне, что 80% успеха лечения зависит от подхода врача к пациенту. Если врач не найдёт общего языка с больным, то в борьбе с болезнью они проиграют оба. К каждому человеку нужен индивидуальный подход, с некоторыми приходится очень сложно. С пациентами надо общаться, только так отношения выходят на доверительный уровень. В таких взаимоотношениях врач и пациент гораздо быстрее приходят к согласию о тактике лечения. Сопереживать стараюсь каждому. Когда пациент получает поддержку со стороны врача, он не чувствует себя одиноким и верит, что облегчение обязательно наступит, – говорит Фариза.

На вопрос о хобби и увлечениях Фариза Седиева признается, что большую часть времени посвящает семье и работе. Врач – профессия круглосуточная, считает девушка. Ведь молодой доктор, будучи абитуриентом, осознавала всю нагрузку и ответственность, принятую на себя, выбирая путь врачевания.

М. МАНАЕВА

БЛИЦ-АНКЕТА

1. Охарактеризуйте себя в двух словах. – *Целеустремлённая, стойкая.*

2. Способность, которой Вам хотелось бы обладать? – *Способность понимать все языки мира.*

3. Что делаете, когда все валится из рук? – *Беру себя в руки.*

4. Любимое время года?

– *Весна.*

5. Любимое место в Чеченской Республике?

– *Село Ведено, где я родилась и выросла.*

ОПАСНАЯ ЖАРА

ЛЕТО ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ САМЫХ ОПАСНЫХ ВРЕМЕН ГОДА, ПОСКОЛЬКУ АНОМАЛЬНО ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА НЕГАТИВНО СКАЗЫВАЕТСЯ НА СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА. ЖАРА ПРОВОЦИРУЕТ УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА, НАРУШЕНИЕ ВОДНОГО И СОЛЕВОГО БАЛАНСА, СТРЕССОВЫЕ СОСТОЯНИЯ, БЕССОННИЦУ, ЧТО СИЛЬНО СКАЗЫВАЕТСЯ НА РАБОТЕ ВСЕГО ОРГАНИЗМА.

Главный внештатный специалист по терапии и общей практике Минздрава России Оксана Драпкина рассказала о том, чем опасна жара и как правильно вести себя летом.

По словам специалиста, основная опасность жарких летних дней заключается в том, что высокая температура воздуха может способствовать перегреванию организма, то есть привести к обезвоживанию и тепловому удару, степень выраженности которого может варьировать вплоть до потери сознания и нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы. Поэтому основные меры в жару должны быть направлены на предупреждение перегревания.

В жару следует носить легкую не обтягивающую одежду из натуральных тканей, избегать длительного пребывания под прямыми солнечными лучами (особенно в период наиболее активного излучения), постоянно использовать солнцезащитные кремы.

В помещении целесообразно пользоваться вентилятором или кондиционером. Температурный показатель должен быть комфортным. По возможности нужно увеличить количество водных процедур в течение дня, но вода не должна быть холодной во избежание переохлаждения. Интенсивные занятия спортом в жару также лучше ограничить.

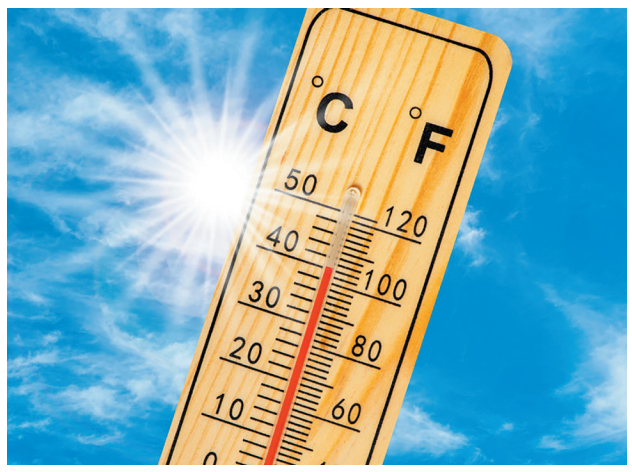
Из рациона рекомендуется исключить жирную/жареную пищу, лучше отдать предпочтение овощам, фруктам, нежирной рыбе, птице, холодным супам. Овощи и фрукты необходимо тщательно мыть, не покупать готовую еду с рук и соблюдать правила гигиены.

Крайне важно расширить питьевой режим. В жару следует увеличить количество потребляемой жидкости минимум в два раза, при этом избегать сладких напитков (соков, газировки) и отдать предпочтение чистой питьевой воде. Пить лучше в течение дня регулярно небольшими глотками, не дожидаясь чувства жажды.

Директор Государственного научного центра дерматовенерологии и косметологии Минздрава России академик РАН Алексей Кубанов о вредном воздействии солнечных лучей и защите от них

А. Кубанов отметил, что в условиях недостатка солнечного света в осенне-зимний период жители России начинают активно загорать летом, зачастую не контролируя время нахождения под прямыми солнечными лучами, особенно, когда отдыхают на морских курортах. Наиболее опасно бесконтрольное воздействие ультрафиолетового излучения в детстве, когда риск солнечных ожогов наиболее высок.

Многие ошибочно считают, что нанесение на кожу солнцезащитного средства SPF50+ обеспечивает высокую степень защиты от всех солнечных лучей. Но большинство солнцезащитных средств отражает 90-99% лучей УФВ и только небольшую часть лучей УФА. Поэтому, воспользовавшись солнцезащитным кремом, люди зачастую пролонгируют время нахождения под прямыми солнечными лучами и подвергаются негативному воздействию лучей УФА-спектра. Поэтому необходимо



избегать длительного нахождения на солнце.

Специалист подчеркнул, что солнечный свет жизненно необходим человеку. Он регулирует биоритмы, оказывает влияние на выработку гормонов, настроение, работу различных органов и систем. Необходимая суточная доза витамина Д обеспечивается воздействием солнечной энергии на кожу лица и кистей в течение 15 минут. Основная роль в синтезе витамина Д в коже принадлежит излучению УФВ-диапазона. Но также доказана и этиологическая роль УФВ в развитии немеланомного рака кожи. Данный факт свидетельствует о том, что существует достаточно тонкий баланс между пользой и риском солнечного света и физиологические резервы защиты от солнечной энергии ограничены.

М. АБАЕВА
(по материалам электронных СМИ)

ГЕПАТИТ С: ВИРУСНЫЙ УБИЙЦА

ГЕПАТИТ С В РОССИИ ЛЕЧАТ ПО НОВЫМ НАЦИОНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ

Ежегодно 28 июля во всех странах мира отмечается Всемирный день борьбы с гепатитом. Дата выбрана неслучайно – в этот день родился лауреат Нобелевской премии профессор Барух Самюэль Блумберг, открывший вирус гепатита В.

Гепатиты являются одним из наиболее опасных и распространённых инфекционных заболеваний в мире, ежегодно уносящим сотни тысяч жизней по всей планете, которое не зря прозвали «ласковым убийцей» – его симптомы крайне сложно идентифицировать, вплоть до последней стадии развития. Среди населения более опасным считается гепатит С – по масштабам воздействия и рискам его приравнивают к вирусу иммунодефицита человека. По статистике, именно гепатит С является основной причиной заболеваний печени в мире. У большинства пациентов с хронической формой заболевания развиваются цирроз или гепатоцеллюлярная карцинома, которые влекут за собой очень тяжелые последствия для здоровья человека, вплоть до летального исхода.

В феврале текущего года Минздрав РФ разработал и опубликовал новые клинические рекомендации по лечению вирусного гепатита С у взрослых, которые являются обязательными к исполнению российскими врачами.

Как изменилась схема лечения больных гепатитом С после утверждения новых клинических рекомендаций Минздрава, насколько новые схемы эффективнее прежних и нужно ли дополнительное сопровождение пациента после проведенной терапии, корреспондент «МВ» узнала в беседе с **заведующей гепатитным отделением Республиканского клинического центра инфекционных болезней, врачом-инфекционистом Мархой БАСХАНОВОЙ.**

– Предыдущая версия клинических рекомендаций по лечению хронического гепатита С, которые должны обновляться каждые три года, действовала с 2018 года. Составителям новых рекомендаций удалось добиться значительных изменений в подходах к терапии пациентов с этой болезнью, и теперь схема лечения гепатита С в России соответствует ведущим мировым практикам.

Обновленный документ отличается от предыдущей версии тем, что он исключает использование противовирусной терапии, включающей пегиллированный интерферон – иммуномодулятор, обладающий противовирусным эффектом, и неспецифический противовирусный препарат рибавирин, что влечет за собой целый ряд позитивных изменений. Согласно новым схемам лечения, врач должен назначать противовирусную терапию всем пациентам вне зависимости от стадии фиброза, осложнений и сопутствующих заболеваний, то есть не только на запущенной стадии, как это было раньше. И это принципиальный момент, который очень важен в лечении этого серьезного заболевания, – возможность назначать терапию на любой стадии хронического гепатита С. Использовать для этого рекомендуется таблеточные схемы лечения, эффективность которых приближается к 100%.

> ***Лечение согласно новым рекомендациям обладает высокой эффективностью, минимальным влиянием на качество жизни, безопасностью и хорошей переносимостью пациентами. К тому же терапия длится недолго – рекомендуемая продолжительность лечения теперь составляет 12 недель.***

Нужно отметить, что старые схемы лечения тяжело переносились больными. Отмечалось много побочных эффектов, низкая эффективность, большая длительность лечения. По новым клиническим рекомендациям, для лечения хронического гепатита С применяются противовирусные препараты прямого действия (ППД), представленные в различных вариантах. Подбираются препараты в зависимости от стадии фиброза, наличия или отсутствия цирроза печени, сопутствующих заболеваний, в частности, хронической болезни почек. Есть также пангенотипные схемы лечения, когда одна таблетка, одна комбинация препаратов одинаково эффективна при разных вариантах инфекции.

Лечение по новым клиническим рекомендациям очень положительно отражается на проценте выздоровления больных хроническим гепатитом С. После проведенного лечения, в среднем через 12 недель, мы получаем 90-95%-ную эффективность проведенной терапии и элиминацию вируса, что, в свою очередь, способствует улучшению состояния печени, снижая риск развития цирроза и гепатоцеллюлярной карциномы.

Анализируя новые схемы лечения, можно констатировать факт, что лечение согласно новым рекомендациям обладает высокой эффективностью, минимальным влиянием на качество жизни, безопасностью и хорошей переносимостью пациентами. К тому же терапия длится недолго – рекомендуемая продолжительность лечения теперь составляет 12 недель. И за этот промежуток времени мы получаем максимально высокую эффективность лечения для любого типа вируса.

Всем пациентам на 12-й неделе после завершения курса противовирусной терапии для оценки ее эффективности рекомендуется определение уровня РНК HCV, вне зависимости от результатов, полученных по окончании лечения. Отсутствие вируса в крови через 12 недель после завершения терапии означает излечение от хронического вирусного гепатита С, и пациента полностью снимают с наблюдения. Однако есть группа пациентов, которые подлежат обязательному наблюдению со стороны специалистов, – это больные с выраженным фиброзом и циррозом печени. Им один раз в полгода необходимо сдавать анализы на онкомаркеры печени (определение уровня альфа-фетопротеина (АФП) для диагностики гепатоцеллюлярной карциномы.

Хочется особо подчеркнуть, что коварность хронического гепатита С заключается в том, что он длительное время может никак не проявляться, то есть у него нет специфических выраженных симптомов и чаще всего он протекает скрытно и абсолютно незаметно для своего носителя. Иногда может пройти 15-20 лет, прежде чем появятся опасные для жизни осложнения и последствия. Чаще всего заболевание обнаруживается случайно, например, при обследовании перед оперативным вмешательством или прохождении диспансеризации. Иногда пациенты попадают в поле зрения врача только при формировании цирроза печени или появлении признаков его декомпенсации. В этой связи крайне важна ранняя диагностика болезни, которая позволяет предотвратить развитие осложнений. И здесь, конечно же, одну из важных ролей играют специалисты первичного звена, непосредственно участвующие в диспансеризации населения. Именно их профессионализм и настороженность имеют огромное значение в выявлении больных гепатитом С и, как следствие, в прогнозировании дальнейшего развития болезни и подбора схемы лечения.

Н. АХМЕТХАНОВА

УКУС КЛЕЩА МОЖЕТ СТАТЬ СМЕРТЕЛЬНЫМ

Не менее 17 человек скончались в России в этом году из-за укусов клещей, всего в стране зарегистрировано более 170 тысяч случаев укусов, заявил в начале июля главный внештатный специалист Минздрава России по инфекционным болезням Владимир Чуланов.

«В 2022 году на территории РФ было зарегистрировано 171 499 случаев присасывания клещей. Зарегистрированы случаи заболевания инфекциями, передаваемыми клещами. В текущем сезоне активности клещей в нашей стране зарегистрировано 17 летальных исходов», – отметил он.

Эффективной мерой профилактики специалист по инфекционным болезням назвал вакцинацию против клещевого энцефалита. По его словам, курс вакцинации следует завершить не менее чем за две недели до предполагаемой поездки, уточнив, что, по данным **Росздравнадзора**, вакцины против клещевого энцефалита имеются в достаточном объеме во всех субъектах.

Как сообщили в Роспотребнадзоре по ЧР, эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передающимся при укусах клещей, на территории региона спокойная. По данным мониторинга, в медицинские организации с начала эпидсезона обратился 21 гражданин, из которых 7 – дети до 14 лет. Таких заболеваний, как боррелиоз, клещевой вирусный энцефалит и др., не зарегистрировано.

В целях предотвращения укусов и предупреждения заражения населения инфекционными заболеваниями, передающимися клещами, проводится акарицидная обработка на территориях с высоким риском заражения людей (парков, скверов, участков леса, прилегающих к населенным пунктам, летних оздоровительных учреждений для детей, туристических баз и др.). Также проводится обработка крупного и мелкого рогатого скота животноводческих хозяйств, подведомственных Министерству сельского хозяйства ЧР.

Кизлярским противочумным отделением ФКУЗ «Дагестанская ПЧС» Роспотребнадзора исследовано 614 клещей, снятых с крупного рогатого скота на территории региона, по результатам исследований обнаружен антиген вируса Конго-крымской геморрагической лихорадки (в Шелковском районе республики).

Результаты исследований свидетельствуют о том, что на территории республики циркулирует вирус ККГЛ и есть угроза заражения данной инфекцией. В целях недопущения возникновения и распространения инфекций, передающихся при укусах клещей, Роспотребнадзором по ЧР рекомендовано систематически проводить акарацидную обработку на открытых стациях и усилить проведение обработки рогатого скота и домашних животных. Ситуация находится на контроле Управления Роспотребнадзора по Чеченской Республике.

Как известно, клещи служат переносчиками целого ряда болезней человека, возбудителями которых являются вирусы, бактерии и простейшие. Клещ впрыскивает в кожу человека обезболивающие, сосудорасширяющие и другие вещества, а вместе с ними и возбудителей, которые находятся в кишечнике и слюнных железах клещей. Присасывание клеща, как правило, не вызывает боли и проходит незаметно. Около 25% заболевших лиц не указывают на присасывание клещей: оно происходит или в течение короткого периода времени, или в области тела, трудной для обнаружения.

Самый распространенный и тяжелый эпидемический энцефалит на территории России и многих европейских государств – **клещевой энцефалит (КЭ)**. Среди заболеваний, вызываемых арбовирусами, КЭ занимает одно из лидирующих положений.

М. АБАЕВА

Солнечный ВИТАМИН D

Витамин D, хоть и является самым «солнечным» по своему происхождению, долгое время оставался «в тени». Почти сто лет считалось, что он нужен, главным образом, для усвоения кальция. Но в последние годы врачи и ученые открывают все новые его функции, находят взаимосвязь витамина D с работой эндокринной и нервной систем. О важности контроля уровня витамина D в организме рассказывает **врач-эндокринолог Республиканского эндокринологического диспансера Зульфия ДАРЦУЕВА.**

– В последние десятилетия отмечен небывалый интерес к различным биологическим аспектам витамина D. Мы стали свидетелями многих замечательных достижений в понимании влияния витамина D на здоровье человека. Изучение витамина Д началось в 20-х годах прошлого века, впоследствии было установлено, что это жирорастворимый витамин, регулирующий фосфорно-кальциевый обмен. Витамин D – это группа биологически активных веществ, которые образуются под действием ультрафиолетовых лучей в коже и поступают в организм человека с пищей.

ВИТАМИН D: ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Наличие достаточного количества витамина D очень важно для поддержания здоровья организма. Витамин D обеспечивает нормальный рост и развитие костей, предупреждает развитие рахита и остеопороза путем регуляции минерального обмена; способствует мышечному тонусу, повышает иммунитет, необходим для функционирования щитовидной железы и нормальной свертываемости крови; помогает организму восстанавливать защитные оболочки, окружающие нервы; участвует в регуляции артериального давления и сердцебиения; препятствует росту раковых клеток. Полным ходом идут исследования влияния витамина D на: старческое слабоумие и болезнь Альцгеймера; когнитивные функции (нарушения мышления), особенно у стареющих лиц; расстройства настроения, особенно депрессии у пожилых людей; аутоиммунные заболевания, такие как псориаз.

ВЛИЯНИЕ НА ИММУННУЮ СИСТЕМУ

Витамин D однозначно влияет на иммунную систему. Известно, что его недостаточность является важным фактором повышения уровней провоспалительных цитокинов, что существенно снижает эффективность иммунного ответа. Участие 1,25 (OH)2D в регуляции натуральных Т-киллеров и Т-цитотоксических лимфоцитов способствует поддержанию нормального цитокинового баланса, что очень важно для предупреждения аутоиммунных расстройств и увеличения устойчивости к возбудителям инфекционных заболеваний. Кроме того, 1,25(OH)2D является активным модулятором фенотипа Т-хелперов. Также витамин D участвует в дифференцировке моноцитов и прелимфоцитов до их зрелых форм, в поддержании активации Т-клеток и оптимизации антиген-презентирующей функции макрофагов, оказывает прямое и опосредованное влияние на В-лимфоциты. Данные эпидемиологических и клинических исследований, свидетельствующие об иммунорегуляторных свойствах витамина D, открывают более широкие перспективы его применения с целью профилактики инфекционной патологии, в том числе острых вирусных и бактериальных заболеваний дыхательных путей.

Глобальный недостаток витамина Д в организме современного человека принято называть неинфекционной пандемией XXI века. Витамин D является прегормоном, рецепторы к которому есть практически в каждой клетке организма человека.

РОЛЬ ВИТАМИНА D

Роль и доказанные эффекты витамина D в организме многогранны, причем с каждым годом раскрывается все больше новых и, самое главное, важнейших «ролей» этого витамина в обмене веществ человека.

По происхождению витамин D бывает двух типов: эндогенный (холекальциферол), образующийся в коже под влиянием солнечных лучей, и экзогенный (эргокальциферол), который поступает в организм вместе с пищей (жирная рыба, рыбий жир).

ДИАГНОСТИКА НЕХВАТКИ ВИТАМИНА D

Для диагностики **дефицита витамина D в организме** рекомендуется проводить оценку статуса витамина D путем определения концентрации общего 25(OH)D в сыворотке крови.

Дефицит витамина D определяется как концентрация 25(OH) витамина D в крови менее 20 нг/мл (менее 50 нмоль/л), недостаточность — при концентрации от 20 до 30 нг/мл (от 50 до 75 нмоль/л).

Оптимальным подходом в данной ситуации является проверка уровня витамина D в крови с его последующей коррекцией при необходимости и поддержанием в норме. Широкий популяционный скрининг дефицита витамина D не рекомендуется. Скрининг на дефицит витамина D рекомендуется только пациентам, имеющим факторы риска его развития. Учитывая ограниченные возможности синтеза витамина D и его пищевых источников в современных урбанистических условиях, на первый план профилактики дефицита витамина D выходит применение его добавок. Добавки в Российской Федерации содержат в основном холекальциферол (витамин D3), что очень правильно с нескольких точек зрения. Именно холекальциферол является формой эндогенного витамина D у человека, он также более эффективен в повышении и поддержании уровня 25(OH)D в крови.

ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ И СИНТЕЗ ВИТАМИНА D

Чеченская Республика относится к регионам, у населения которых имеется дефицит витамина D. Вклад в развитие дефицита витамина D может вносить географическое расположение в северной широте выше 35 параллели, при котором из-за более острого угла падения солнечных лучей и их рассеивания в атмосфере в период с ноября по март кожа практически не вырабатывает витамин D. Также сравнительно небольшое количество солнечных дней и средняя годовая температура, не позволяющая обеспечить облучение достаточной поверхности кожи для синтеза необходимого количества витамина D. Увеличение числа лиц с избыточной массой тела приводит к повышению распространенности дефицита витамина D, что связывают с депонированием витамина D в подкожно-жировой клетчатке и его недоступностью для центрального кровотока.

На сегодняшний день практикующим клиницистам рекомендуется следовать клиническим рекомендациям, разработанным в 2021 году, по диагностике, лечению и профилактике дефицита витамина D у взрослых.

А. ЮСУПОВА

Интересное в мире медицины

МОЗГ ОКАЗАЛСЯ НЕОЖИДАННО ГОРЯЧИМ ДАЖЕ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ

Британским ученым впервые удалось проследить за изменениями температуры в глубине мозга здоровых людей: она оказалась заметно выше привычных 36,5-37 °C, которые можно измерить обычным медицинским градусником. Мозг разогревается до 38,5 °C, а в некоторых случаях – до 40°C, причем днем сильнее, чем ночью, а у женщин сильнее, чем у мужчин. Об этом говорится в новой статье, опубликованной в журнале Brain.

Ученые из команды профессора Кембриджского университета Джона О'Нила обследовали здоровых людей, используя новые неинвазивные методы наблюдения, такие как магнитная резонансная спектроскопия. В исследовании приняли участие 40 добровольцев в возрасте от 20 до 40 лет. Кроме того, измерения проводили в разное время суток, чтобы проследить за изменениями температуры при бодрствовании и во сне и сравнить ее с данными о температуре тела, измеренной перорально. Средняя температура мозга составила 38,5 °C – почти на два градуса выше, чем тела. «В прошлом такие температуры замечали у больных с травмами мозга и связывали ее с повреждением», – отметил О'Нил.

Точные значения различались у представителей разных полов и в разное время суток, у людей разного возраста и в разных областях мозга.

Ученые также провели исследование 114 пациентов, которые проходили лечение после различных травм мозга. Оказалось, что в случаях травм температура варьирует еще заметнее – в пределах от 32,6 до 42,3 °C. И если прежде считалось, что повышенная температура мозга снижает шансы на его восстановление, то теперь авторы пришли к выводу о том, что никакой заметной связи здесь нет.

https://naked-science.ru/

СПЛАВ ЖЕЛЕЗА И КРЕМНИЯ ИСПЫТАЛИ ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИМПЛАНТОВ, СРАЩИВАЮЩИХ ПЕРЕЛОМЫ

Научная группа из Сколтеха и Сеченовского университета напечатала на 3D-принтере образцы из пористого сплава железа и кремния – создатели считают этот материал перспективным для дизайна костных имплантов, сращивающих переломы. Результаты исследования свидетельствуют, что полученные образцы малотоксичны, прочны, биоразлагаемы и на них может формироваться костная ткань.

Работа опубликована в журнале Biomedical Materials. Чтобы залечить серьезный перелом, на место дефекта устанавливают особые импланты, которые способствуют восстановлению кости. Они служат своего рода каркасом, который постепенно зарастает костной тканью. В идеале к тому времени, как имплант выполнит свою задачу, он должен раствориться в теле – тогда не понадобится операция по его извлечению. Как раз для этого и подойдет, по мнению создателей, новый сплав железа и кремния.

Материалы для подобных имплантов должны соответствовать ряду требований. Они должны быть прочными, как кость, и пористыми – чтобы было пространство для формирования новой ткани. Кроме того, подходящий материал должен быть биосовместимым и биоразлагаемым. То есть он, с одной стороны, принимается организмом пациента, с другой стороны – естественным образом растворяется; но не слишком быстро, чтобы биологическая кость успевала вырасти. Притом продукты разложения не должны быть токсичны.

«Часто используются сплавы железа, потому что этот металл не воспринимается организмом как чужеродный и разлагается примерно за такое время, какое нужно; и в то же время в чистом виде железо слишком мягкое. Наш коллектив материаловедов уже работал со сплавами железа и кремния, и мы подумали, что стоит их рассмотреть в контексте имплантов, ведь известно, что кремний тоже биосовместим, нетоксичен, хорошо усваивается и выводится организмом», – рассказывает первый автор исследования, младший научный сотрудник Сколтеха Юлия Бондарева.

Коллектив исследовал механические свойства сплава, чтобы проверить, насколько хорошо образцы выдерживают сжатие и растяжение по сравнению с чистым железом и другими сплавами этого металла, популярными в имплантологии. Выяснилось, что новый сплав по своим характеристикам превосходит рассмотренные аналоги. «Вдобавок мы показали, что сделанные из него импланты действительно будут разлагаться организмом за нужное время», – добавила Бондарева.

Синтез материала и проверка механических свойств были проведены в Сколтехе, после чего образцы отправились в Сеченовский университет, где они прошли испытания с живыми клетками в физиологическом растворе.

https://naked-science.ru/

РАЗРАБОТАНА НАНОЧАСТИЦА ДЛЯ БОРЬБЫ С СОЛИДНЫМИ ОПУХОЛЯМИ

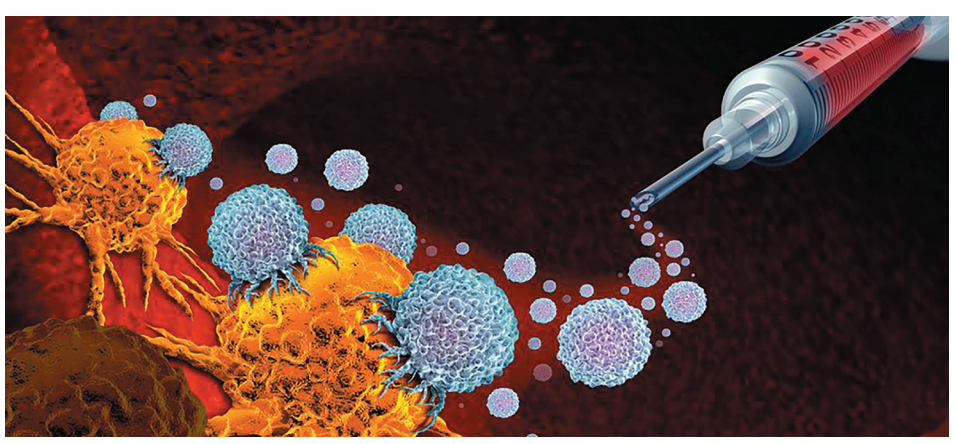
Исследователи из медицинской школы Университета Уэйк-Форест (США) обнаружили возможный новый подход к лечению солидных опухолей – с помощью новой наночастицы, сообщает пресс-служба вуза. Подробно разработка описана в журнале Science Translational Medicine.

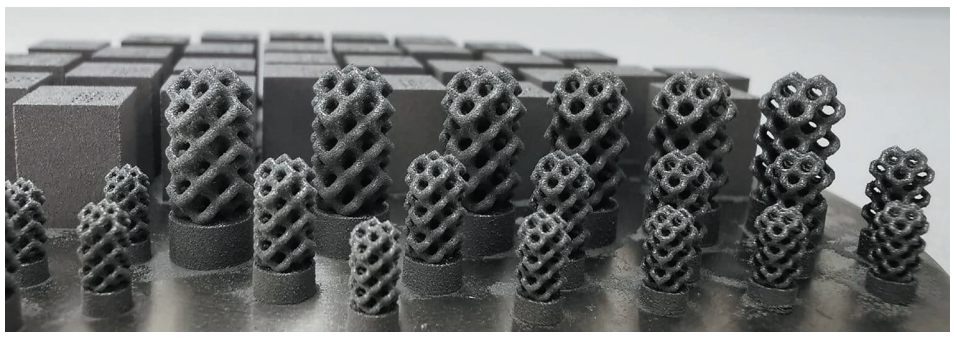
В опухолях, пролеченных с помощью противораковой терапии, высок уровень аденозинтрифосфата (АТФ) – молекул-носителя энергии. Они быстро расщепляются до аденозина некоторыми ферментами, которые в высокой степени экспрессируются в опухолях. Присутствие аденозина в микроокружении опухоли может способствовать плохому ответу на терапию. Такое соединение, как ARL67156, может выключить действие ферментов, расщепляющих АТФ. Но это соединение не может самостоятельно проникать в солидные опухоли.

Новые наночастицы позволяют избирательно накапливать и высвобождать ARL67156 в таких опухолях. Они были протестированы на нескольких моделях опухолей у мышей – и выживаемость грызунов повысилась. Исследователи проверили, как наночастицы работают в сочетании с антителами против PD-1, распространенной иммунотерапии. Исследователи отметили, что лечение работало хорошо и синергично с терапией.

Ученые оценили свою разработку в трехмерной модели опухолей in vitro у пациентов с раком толстой кишки или молочной железы. Наблюдались аналогичные эффекты — опухолевые клетки были более восприимчивы к терапии. Такие наночастицы потенциально могут использоваться для лечения рака человека, а также могут повысить эффективность существующих методов лечения, отмечают авторы работы.

https://scientificrussia.ru





ХИМИКИ РАЗРАБАТЫВАЮТ ЭКСПРЕСС-МЕТОД ОБНАРУЖЕНИЯ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНЫХ БАКТЕРИЙ

Ученые Томского политехнического университета и Сибирского государственного медицинского университета вместе с коллегами из Чехии применили сиамскую нейронную сеть для пикомолярной идентификации фрагмента гена устойчивости к бета-лактамным антибиотикам. Это позволит создать экспресс-метод обнаружения антибиотикорезистентных бактерий. Результаты исследования опубликованы в журнале Analytica Chimica Acta.

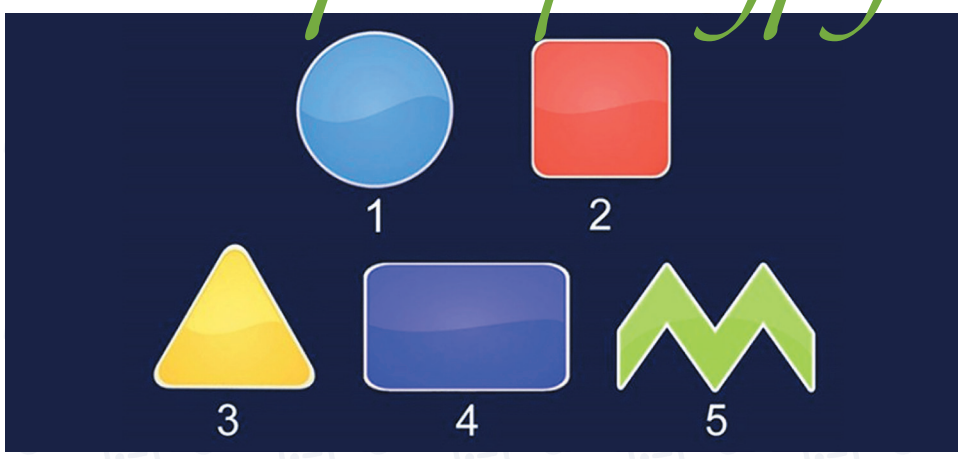
По данным ВОЗ, бактериальные инфекции — одна из главных причин смертности в мире. Глобальную ежегодную смертность от самых распространенных лекарственно-устойчивых штаммов инфекций оценивают минимум в 700 тыс. человек. Активное распространение устойчивых к антибиотикам бактериальных штаммов подталкивают ученых к интенсивному поиску новых методов быстрого и надежного определения маркеров чувствительности к антибиотикам.

«В рамках данного исследования нами было осуществлено детектирование целевых и нецелевых, отличающихся всего на один нуклеотид, последовательностей ДНК, которые наши коллеги использовали в качестве модельных для проведения SERS-анализа. Предлагаемый подход позволяет выявлять целевые последовательности ДНК в очень низкой концентрации с высокой достоверностью ≥99%. Это позволит быстро и надежно обнаруживать антибиотикорезистентные бактерии», — комментирует заведующий центром биологических исследований и биоинженерии центральной научно-исследовательской лаборатории СибГМУ Александра Першина.

Полученные результаты позволят осуществлять обнаружение резистивных бактерий с высокой степенью чувствительности за очень короткие сроки, не сравнимые со стандартными методами. Кроме того, данные сенсорные системы являются совместимыми с портативными спектрометрами, работа на которых требует минимальной подготовки сотрудников и отличается дешевизной и простотой.

https://scientificrussia.ru

РИСУНОЧНЫЙ ТЕСТ «Выбери фигуру»



На листе изображаются **КВАДРАТ, ТРЕУГОЛЬНИК, ПРЯМОУГОЛЬНИК, КРУГ И ЗИГЗАГ**. Человеку предлагают сначала выбрать одну фигуру, которую он ассоциирует с самим собой, а потом расположить оставшиеся элементы в порядке личного предпочтения. Психологический ответ складывается из двух составляющих: выбранная первой фигура характеризует доминирующие черты личности, остальные детали дополняют образ.

Неисправимые трудоголики на первое место ставят **КВАДРАТ**. Такие люди всегда с упорством и усердием доводят начатое до конца, они обладают прекрасной памятью и чувством ответственности. Идеалисты не упускают из виду никаких деталей и любят «раскладывать всё по полочкам». Несомненно, подобные качества оказываются полезными на работе, но очень мешают в личной жизни. Семейное счастье гарантировано в том случае, если удастся найти вторую половинку с таким же характером.

ТРЕУГОЛЬНИК выбирают истинные лидеры, сильные, смелые, энергичные, уверенные в себе, умеющие трезво оценивать ситуацию и здраво анализировать происходящее. Во всех сферах жизни эти люди право решающего голоса оставляют за собой, не меняют принятых решений и не умеют признавать собственные ошибки. Вся жизнь проходит в соперничестве и борьбе за первое место.

Личности-**«ПРЯМОУГОЛЬНИКИ»** находятся в состоянии постоянного изменения. Они непоследовательны и непредсказуемы, всегда чем-то недовольны и всё время ищут что-то лучшее. Наивность и любознательность порождают не только живой интерес ко всему неизведанному, но и невероятную смелость. Поэтому такие люди редко бывают одиноки.

Выбравшие **КРУГ** всегда стремятся к гармонии. Стараниями этих филантропов поддерживается дружеская обстановка в рабочем коллективе и благоприятная атмосфера в семейном союзе. Они умеют выслушать и поддержать, очень чувствительны и проницательны. Психология может стать для них делом всей жизни.

Разомкнутый **ЗИГЗАГ** — предпочтение креативных творческих натур. Зачастую они бывают экспрессивны и эксцентричны, почти всегда наивны и непрактичны. Отменная интуиция, тонкое чувство юмора и умение со всеми найти общий язык компенсируют недостатки.

psiho.guru

Анекдоты

– Доктор, ну почему у всех врачей такой непонятный почерк? Вот что вы мне тут понаписали?
– Облитерирующий эндартериит, пароксизмальная тахикардия, дисциркуляторная энцефалопатия.
– Доктор, да вы и говорите, как пишете!

◇◇◇◇◇

Диагноз:
Открытый переломный момент со смещением приоритетов в результате падения с высоты своих иллюзий.

◇◇◇◇◇

Врач пациенту:
– Вам необходимо каждый день совершать хотя бы небольшую прогулку.
Пациент:
– А в какое время, доктор? Может, вечером, сразу после того, как я разнесу почту?

◇◇◇◇◇

– Есть на борту гомеопат?
– А что случилось?
– Астрологу плохо!

◇◇◇◇◇

Идут двое приятелей ночью домой. Вдруг из темноты вываливаются бандиты с ножами:
— Деньги, ценности, часы - быстро!
Один из товарищей поворачивается к другому:
— Вася, я тебе должен был 3000 рублей? Вот, отдаю при свидетелях...

◇◇◇◇◇

Не люблю, когда меня хвалят: всегда недооценивают.

◇◇◇◇◇

Так боялась врачей, что при виде психотерапевта потеряла подсознание.

◇◇◇◇◇

Хорошо, что компьютер и холодильник далеко друг от друга... Хоть какое-то движение...

◇◇◇◇◇

Мой кот меня демотивирует. У него нет сессии, долгов, экзаменов, зато есть куча свободного времени, еда и полноценный сон.

◇◇◇◇◇

– Рядовой Сидоров, почему вчера вас не было на учениях по маскировке?
– Товарищ прапорщик, я был...

◇◇◇◇◇

– Слушай, а как ты поступаешь, когда у твоей жены истерика?
– Кидаю пачку денег.
– И что?
– Сидит, молчит, считает.

◇◇◇◇◇

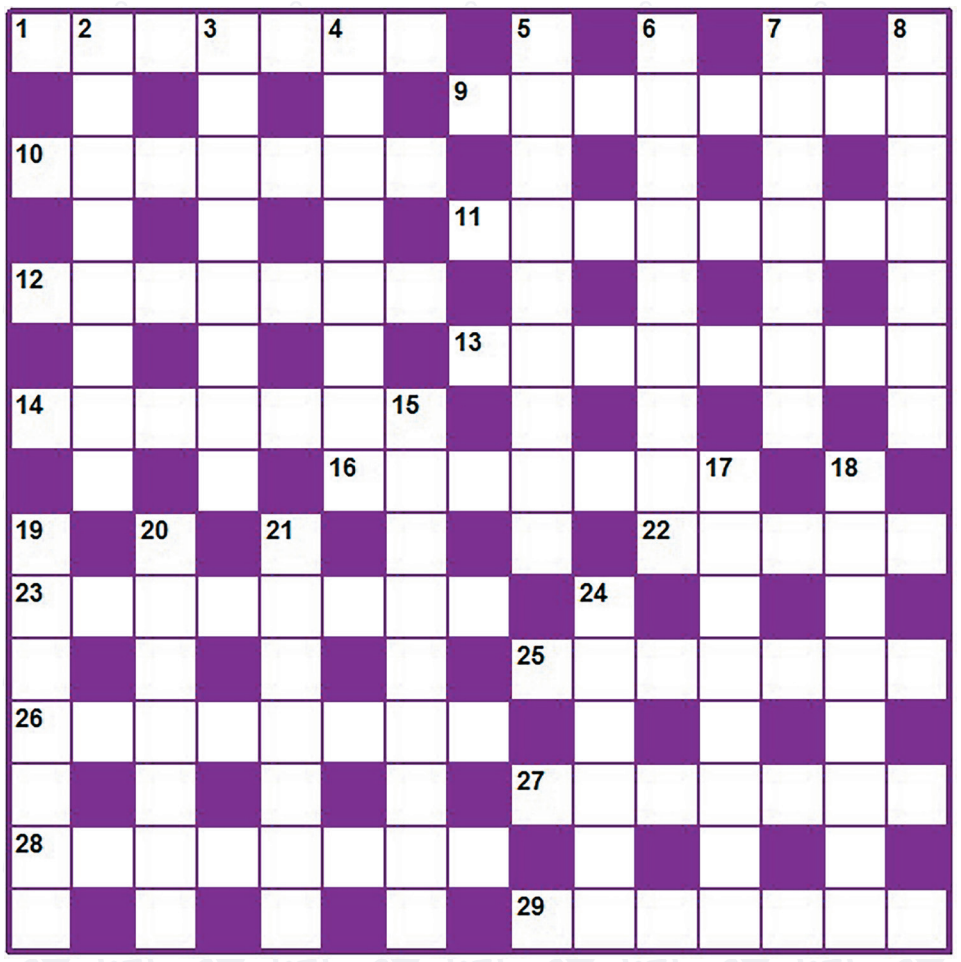
– Здравствуйте, доставьте, пожалуйста, 3 пончика и колу по адресу...
– Извините, но это телефон доверия!
– Хм. Ну ладно, доставьте мне эти пончики или я выпрыгну в окно!

◇◇◇◇◇

-Ты что учишь?
- Гистологию.
-Это что?
– Это наука о тканях.
– А! Ты учишься на костюмера...

Кроссворд

Вопросы:



По горизонтали:

1. Копчик как напоминание нам о далёких предках. 9. «Цитрусовый» чиновник. 10. Умение вязать узелки, доведённое до совершенства. 11. «Нерегулируемый перекрёсток», озадачивший васнецовского витязя. 12. Громкая мера. 13. Тайное пожертвование. 14. Великий математик, мистик, философ. 16. Переход из одного оттенка в другой. 22. Древесное растение из семейства Маслиновые. 23. Ассорти из гирь. 25. Положительное качество доктора Айболита. 26. Гипс, нашедший себе место на стройке. 27. Сооружение, поставленное на поток. 28. Предосудительное и выходящее за пределы общепринятых норм поведения. 29. Коллектив в яме.

По вертикали:

2. «Разъехавшийся» квадрат. 3. Выставка из знаменитого песенного дуэта. 4. «Ополовиненный» рабочий из мультфильма. 5. Бегун, сильно увлёкшийся процессом. 6. Приспособление к любым изменениям. 7. Лентяй среди пчёл. 8. Двигатель любопытной особы. 15. Совокупность музыкальных произведений, составляющих «багаж» какого-либо исполнителя. 17. В основе работы патологоанатома? 18. Биологический «подсказчик». 19. Седая старина. 20. Лекарство, мешавшее коту Леопольду «жить дружно». 21. Полубублик. 24. «Фигурист» на асфальте.

Ответы:

По горизонтали:

1. Атавизм. 9. Мандарин. 10. Макраме. 11. Распутье. 12. Децибел. 13. Подаяние. 14. Пифагор. 16. Перелив. 22. Ясень. 23. Разновес. 25. Доброта. 26. Алебастр. 27. Плотина. 28. Криминал. 29. Оркестр.

По вертикали:

2. Трапеция. 3. Вернисаж. 4. Землекоп. 5. Марафонец. 6. Адаптация. 7. Трутень. 8. Интерес. 15. Репертуар. 17. Вскрытие. 18. Инстинкт. 19. Архаика. 20. Озверин. 21. Рогалик. 24. Роллер.

ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ГАЗЕТЫ:
С.М. ЛОРСАНОВ - министр здравоохранения ЧР (председатель);
Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ - директор Территориального фонда ОМС ЧР;
М.С. ХАСИЕВ - руководитель, главный эксперт ФКУ "ГБ МСЭ по ЧР" Минтруда РФ, доктор медицинских наук;
П.В. ИСАКОВА - заместитель министра здравоохранения ЧР, кандидат медицинских наук.

ПОЧЕТНЫЙ СОВЕТ ВЕТЕРАНОВ:
С.А. МЕЖИДОВ - заслуженный врач РФ;
Х.А. УМХАНОВ - доктор медицинских наук, профессор;
В.М. ЯНДАРОВ - заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук;
С.К. АЙСХАНОВ - доктор медицинских наук, профессор.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:
Али Нахчоевич ФЕРЗАУЛИ
доктор медицинских наук

УЧРЕДИТЕЛЬ: ИП Межидова М.С.

12+ СВОБОДНАЯ ЦЕНА

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

Газета отпечатана в ООО «Медиаграф».
Адрес: **344008, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 130/1.** Тираж **3000 экз.** Заказ №
Подписано в печать по графику: **18.07.2022 г. в 10:00,** по факту: **18.07.2022 г. в 10:00**

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

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

Подписной индекс - ПА771