

МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЧР

Выходит с апреля 2008 года

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА



Союз педиатров России награждает министра здравоохранения ЧР Эльхана Сулейманова за вклад в охрану здоровья детей и развитие педиатрии в ЧР

2 Рабочая поездка министра здравоохранения ЧР Э. Сулейманова в Санкт-Петербург

4 Книга как зеркало развития педиатрии республики

5 ДЕТИ: фокус особого внимания

9 Углубленная диспансеризация для перенесших COVID-19

ГЛАВА ЧР РАМЗАН КАДЫРОВ УДОСТОЕН ВЫСШЕЙ НАГРАДЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ПРИЗНАНИЯ – ОРДЕНА «АВИЦЕННА»

Глава Чеченской Республики, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров удостоен высшей награды общественного признания – ордена «Авиценна» – за многолетний вклад в развитие здравоохранения и медицинских наук в Чеченской Республике. Награду передали председатель Российского научного медицинского общества терапевтов, академик РАН Анатолий Мартынов и главный внештатный специалист-пульмонолог Центрального федерального округа России Андрей Малявин.

Министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов отметил, что Рамзан Ахматович вносит неоценимый вклад в совершенствование системы охраны здоровья, улучшение условий оказания медицинской помощи населению, повышение качества и продолжительности жизни граждан. Сегодняшнее состояние здравоохранения региона – свидетельство того, какое большое внимание и поддержку оказывает Рамзан Ахматович сфере здравоохранения и медицинскому сообществу.

МИНИСТРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР Э. СУЛЕЙМАНОВУ ВРУЧЕН ОРДЕН ГИППОКРАТА

За вклад в развитие здравоохранения и медицинской отрасли в республике министру здравоохранения ЧР Э. Сулейманову вручили орден Гиппократ.

Орден Гиппократ – высшая российская общественная награда за выдающиеся успехи в области здравоохранения. Инициатором создания почётного знака стала Национальная академия Общественного признания заслуг и достижений граждан. На сегодняшний день не так много людей обладают орденом, что говорит о его ценности и значимом статусе.

НОВЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ В МИНЗДРАВЕ ЧР

Шалинская ЦРБ

Министр здравоохранения Чеченской Республики Эльхан Сулейманов представил коллективу Шалинской центральной районной больницы нового главного врача. На этот пост назначена Лилия Мурадова, главный внештатный детский кардиолог Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Во время встречи Эльхан Абдуллаевич обсудил с новым руководителем проблемные вопросы и задачи, стоящие перед медучреждением для совершенствования качества и условий оказания медицинской помощи населению муниципалитета.

В завершение министр пожелал новому главному врачу и коллективу больницы продуктивной совместной работы и реализации самых передовых проектов, направленных на развитие здравоохранения района.

Курчалоевская ЦРБ

Главным врачом Курчалоевской ЦРБ назначен Магомед Маазов, ранее занимавший должность заместителя главного врача Клинической больницы №1 им. У.И. Ханбиева.

Эльхан Абдуллаевич пожелал М. Маазову и всем работникам медицинской организации плодотворной и успешной совместной работы.

– Перед вами стоят задачи по совершенствованию системы оказания медицинской помощи населению, – обозначил министр работу для нового руководства здравоохранения района.



РАБОЧАЯ ПОЕЗДКА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧР Э. СУЛЕЙМАНОВА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Делегация Министерства здравоохранения Чеченской Республики во главе с министром здравоохранения Эльханом Сулеймановым побывала с рабочим визитом в Санкт-Петербурге.

В рамках рабочей поездки Эльхан Абдуллаевич встретился с ректором Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Дмитрием Ивановым. На данный момент в неонатальной службе Чеченской Республики трудятся 8 специалистов из СПбГПМУ. Врачи реаниматологи-анестезиологи прибыли в республику в рамках проекта Минздрава ЧР и СПбГПМУ по привлечению специалистов в неонатальную службу и ликвидации кадрового дефицита в данной области.

Э. Сулейманов поблагодарил Д. Иванова за делегирование специалистов в Республиканский перина-

тальный центр. В ходе встречи также были обсуждены планы дальнейшего взаимодействия Министерства здравоохранения ЧР и СПбГПМУ в области педиатрии и гинекологии.

Далее состоялась встреча с директором НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера профессором Сергеем Виссарионовым

и президентом центра Алексеем Баиндурашвили.

В конце августа был подписан договор о сотрудничестве, в рамках которого Минздрав ЧР и НМИЦ детской травматологии и ортопедии им. Г.И. Турнера будут тесно взаимодействовать в вопросах развития детской травматолого-ортопедической службы республики.

– Исследовательский центр является ведущим медучреждением в России по профилю «детская травматология и ортопедия», в котором лечатся самые сложные врожденные патологии и травмы. В этом мы еще раз убедились в ходе личного визита. Сергей Валентинович поближе ознакомил нас с возможностями центра, – рассказал Эльхан Абдуллаевич.

В завершение рабочей поездки в Санкт-Петербург Эльхан Сулейманов посетил НМИЦ им. В.А. Алмазова, где состоялась встреча с генеральным директором центра Евгением Шляхто.

Вместе с руководящим составом центра Эльхан Абдуллаевич совершил обход по всей клинике, под-

робно ознакомился с условиями работы отделений.

– Налаженная система деятельности центра произвела на нас хорошее впечатление. Здесь же между мной и Евгением Владимировичем достигнута договоренность о дальнейшем сотрудничестве. Уверен, богатый опыт врачей НМИЦ им. В.А. Алмазова поможет нашим специалистам улучшить качество работы на местах, – отметил министр.

ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСПУБЛИКА УДЕРЖИВАЕТ ЛИДЕРСТВО ПО ВАКЦИНАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Об этом сообщили на видеоселекторном совещании под председательством министра здравоохранения России Михаила Мурашко. В совещании принял участие заместитель председателя Правительства ЧР Вахит Усмаев.

В ходе совещания рассмотрели вопросы текущей эпидемиологической обстановки, а также темпов вакцинации против новой коронавирусной инфекции. Михаил Альбертович отметил, что хорошие показатели снижения заболеваемости и смертности демонстрируют страны с высоким процентом вакцинации населения от 80% и выше. Здесь же были даны указания увеличить процент вакцинации.

По словам заместителя министра здравоохранения РФ Олега Гриднева, подъем заболеваемости в третью волну оказался на месяц короче, чем во вторую – это напрямую свидетельствует об эффективности вакцинации и формировании коллективного иммунитета.

На протяжении нескольких недель Чеченская Республика продолжает занимать лидирующую позицию по уровню охвата вакцинацией взрослого населения. В то время как средний показатель вакцинации населения в России составил 38,5 %, только ЧР удалось достичь 66%-ного показателя. Также доля вакцинированных среди возрастной категории 60+ в республике составляет около 70% при общероссийском показателе 37%, сообщает Минздрав ЧР.

МИХАИЛ МУРАШКО ВЫСТУПИЛ НА СЕССИИ МИНИСТРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СТРАН ГРУППЫ ДВАДЦАТИ

Встреча министров здравоохранения стран Группы двадцати проходила в рамках саммита G20 в Риме и была посвящена вызовам пандемии. В рамках сессии были подняты вопросы воздействия и последствий пандемии, в том числе в свете достижения Целей устойчивого развития до 2030 года.

В рамках мероприятия Глава Минздрава России Михаил Мурашко заявил о необходимости государствам Группы двадцати взаимно признать факты вакцинации от коронавируса нового типа препаратами, которые одобрены в этих странах.

В своем выступлении М. Мурашко подчеркнул, что в текущих условиях необходима практическая реализация призыва Группы двадцати по охвату населения земли широкой иммунизацией от различных инфекционных заболеваний. Необходим консенсус по координации исследований и выработке общих регуляторных подходов для обеспечения скорейшей доступности медицинской продукции для профилактики и лечения инфекционных заболеваний, включая вакцины против новых штаммов возбудителей, возникающих в период пандемий. Регуляторная оценка вакцин должна базироваться на научных данных и не иметь политической окраски.

«Важным представляется формирование общих подходов к снятию ограничений на трансграничные перемещения вакцинированных. Для этого представляется важным рассмотреть взаимное признание государствами Группы двадцати факта вакцинации препаратами, одобренными их уполномоченными органами.

В основе борьбы с инфекционными заболеваниями должны оставаться принятые в рамках ВОЗ в 2005 году Международные медико-санитарные правила (ММСП), которые доказали свою востребованность и эффективность, адекватность критериев реагирования на угрозы здоровью человека в чрезвычайных ситуациях».

Хочу также обратить ваше внимание на российское предложение по введению «зеленых коридоров», свободных от торговых войн и санкций, прежде всего для беспрепятственного снабжения всех нуждающихся медикаментами, продовольствием, оборудованием и технологиями для защиты от COVID-19.

Российская Федерация открыта к самому широкому сотрудничеству со всеми заинтересованными партнерами в интересах стабильного, здорового и процветающего мира», – отметил он.

Мурашко также добавил, что Россия заметно продвинулась в использовании цифровых технологий в здравоохранении за последние годы. Драйвером для этого стала в том числе пандемия коронавируса. «Мы внедрили единую информационную систему мониторинга инфекционных болезней, основой которой стал федеральный регистр

пациентов с COVID-19, внедрена система мониторинга движения лекарственных препаратов. Мы призываем страны Группы двадцати активнее взаимодействовать по данному вопросу и готовы делиться опытом на площадке Группы двадцати», – добавил министр.

М. Тагиев

РАСШИРЕН СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТИПЕНДИЙ ОТ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ

Правительство РФ расширило список профессий и специальностей среднего профессионального образования, наиболее востребованных в экономике России. В обновленный список специальностей вошли «сестринское дело», «лечебное дело» и «монтаж, техническое обслуживание и ремонт биотехнических и медицинских аппаратов и систем» (вместо специальности «биотехнические и медицинские аппараты и системы»). При соблюдении определенных условий студенты смогут рассчитывать на получение ежемесячной правительственной стипендии в размере 4 тысяч рублей.

«Эти стипендии ежегодно назначаются за достижения в учебной, научно-исследовательской и опытно-конструкторской деятельности в качестве дополнительного поощрения», – пояснили в правительстве, добавив, что на каждый учебный год по всем специальностям предусмотрено 5 тысяч стипендий.

В апреле 2021 года Минздрав РФ внес изменения в ведомственный приказ №198н о временном порядке работы медучреждений в период распространения COVID-19. Согласно обновленному документу, к оказанию помощи пациентам с коронавирусной инфекцией в амбулаторных

сионального образования по специальности «сестринское дело». Для этого студентам необходимо пройти обучение по краткосрочным дополнительным профессиональным программам. Затем их трудоустраивают на должности среднего медперсонала.

Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко в конце мая подписал приказ об особенностях приема в ординатуру в 2021-2022 учебном году. В документе было прописано, что лечившие пациентов с COVID-19 смогут рассчитывать на дополнительные баллы при поступлении. Так, студентам начислят 30 баллов, если они проходили практику или работали на должностях младшего персонала не менее одного месяца. В случае, если студент в течение 150 часов занимался волонтерской деятельностью, связанной с коронавирусом, ему положено начислить 20 баллов, сообщает vademec.ru.

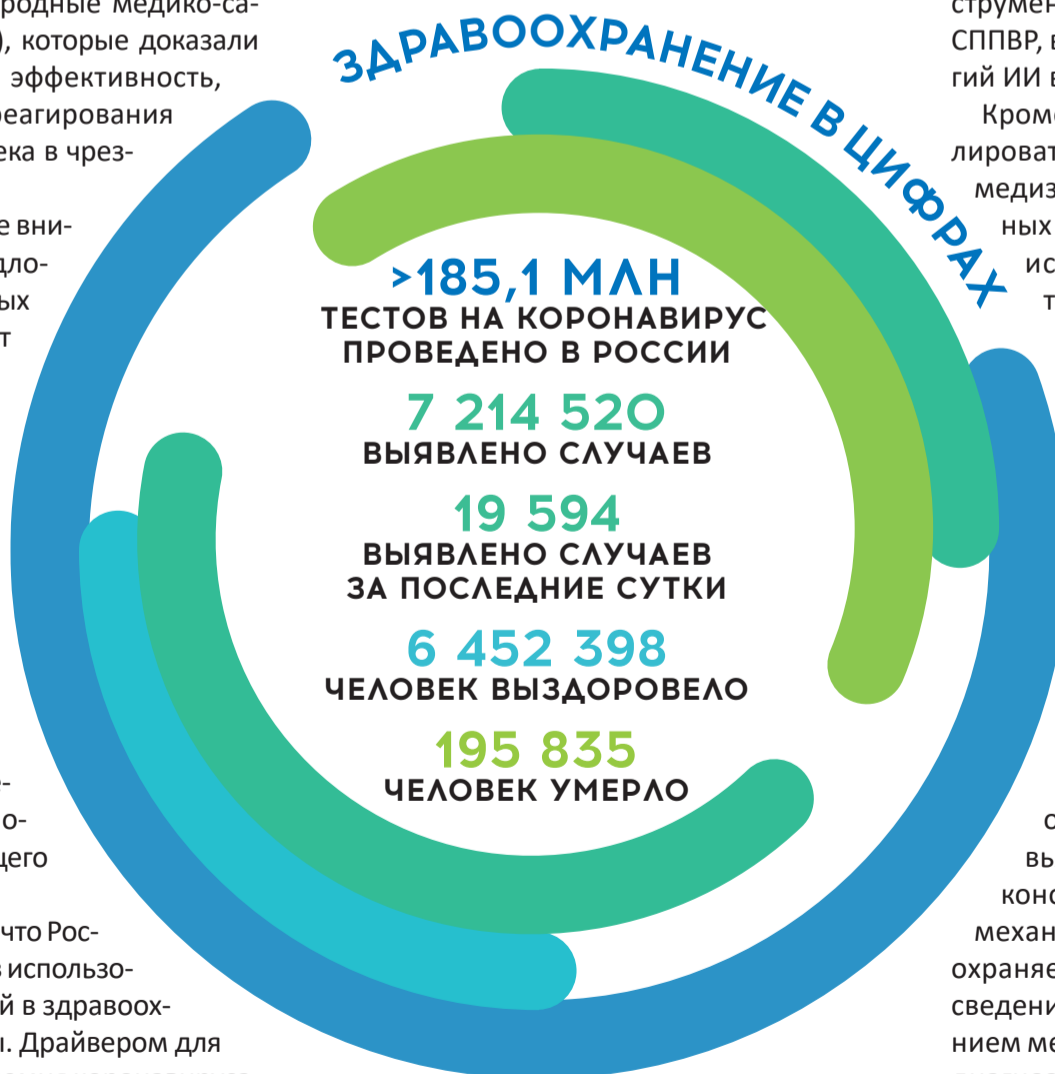
МИНЗДРАВ СОЗДАСТ ЕДИНУЮ БАЗУ МЕДИЦИНСКИХ ДАННЫХ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ РЕШЕНИЙ НА ОСНОВЕ ИИ

Минздрав РФ запланировал вложить 3,49 млрд рублей в формирование единой информационной базы медицинских данных пациентов, которая будет использоваться для создания российской системы поддержки принятия врачебных решений (СППВР) на основе технологий искусственного интеллекта (ИИ). Помимо этого, в министерстве намерены организовать отраслевой центр ИИ и подключить не менее половины медорганизаций к использованию отечественных СППВР к 2023 году.

В частности, Минздрав РФ планирует создать единую информационную базу медицинских документов, изображений и результатов инструментальных исследований для создания СППВР, в том числе с использованием технологий ИИ в течение трех лет.

Кроме того, в ведомстве намерены стимулировать создание и регистрацию в качестве медизделий 90 отечественных инновационных СППВР с использованием технологий искусственного интеллекта, разработанных на основе данных единой базы Минздрава. В 2021 году таких решений должно быть два, в 2022-м – 30, в 2023-м – уже 90. Доля медорганизаций, использующих СППВР, должна вырасти с 10% в 2021 году до 50% в 2023 году.

В июле 2020 года Госдума приняла закон, предполагающий возможность установления экспериментальных правовых режимов в медицинской деятельности, в том числе с применением телемедицинских технологий и технологий сбора и обработки сведений о состоянии здоровья и диагнозах граждан. Тогда же Минэкономразвития РФ предложило упростить механизм передачи медицинских данных, охраняемых врачебной тайной, в частности, сведений об обращении гражданина за оказанием медпомощи, о состоянии его здоровья и диагнозе, разработчикам программного обеспечения для создания продуктов с использованием технологий ИИ и больших данных, сообщает vademec.ru.



условиях могут привлекать студентов выпускных курсов по программам среднего профес-

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ РЕСПУБЛИКАНСКОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ:

КНИГА КАК ЗЕРКАЛО РАЗВИТИЯ ПЕДИАТРИИ РЕСПУБЛИКИ

В рамках конференции Научно-практическая школа «Актуальные вопросы педиатрии» состоялась презентация книги главного врача РДКБ им. Е.П. Глинки, главного внештатного педиатра СКФО, к.м.н. Казбека Межидова «Этапы развития Республиканской детской клинической больницы».

Обращаясь к участникам конференции, Казбек Султанович МЕЖИДОВ, в частности, сказал:



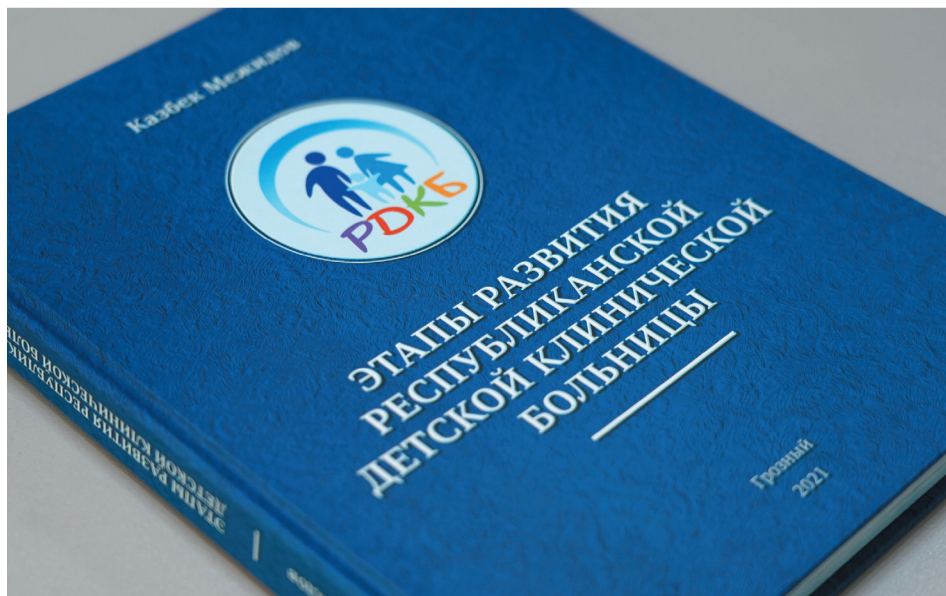
– Наше с вами присутствие сегодня в этом зале свидетельствует о нашей заботе и особом отношении к отрасли детского здравоохранения. Последние годы были очень насыщенными на события столь важного масштаба. Мы провели переоценку качества оказываемой помощи и всерьез занялись решением острых проблем, стоящих перед педиатрической службой.

Война поставила здравоохранение региона перед множеством

проблем: кадровый дефицит, отсутствие элементарных условий работы, слабая материально-техническая база, дефицит лекарственных препаратов. Вопреки всему, педиатры нашей республики, как врачи, преданные своему делу, взяли курс на развитие. Именно детские врачи при поддержке руководства ведомства одними из первых взялись налаживать сотрудничество с федеральными коллегами, активно выезжать и участвовать во всероссийских и международных медицинских форумах, приглашать своих именитых коллег на рабочие места. Так мы пришли к одному из важных достижений – соблюдению клинических рекомендаций. Все эти события я отразил на страницах своей книги.

При помощи ныне работающих врачей РДКБ и тех, кто некогда трудился в наших рядах, нам удалось собрать уникальный материал об истории РДКБ – от строительства клиники до сегодняшнего дня.

Присутствующие на презентации гости, некоторые из которых ещё до выхода издания имели возможность с ним ознакомиться, отметили важность данного труда для всего медицинского сообщества республики. В книге отражены самые важные моменты в развитии здравоохранения региона и она, как зеркало, отражает развитие педиатрии республики. В ней использован подробный архив с фотографиями и примечательными фактами из деятельности и достижений РДКБ им. Е.П. Глинки. Рассказывается также о персонале, чей вклад в детскую медицину трудно переоценить.



Президент Союза педиатров России, академик РАН, доктор медицинских наук, профессор Лейла Сеймуровна НАМАЗОВА-БАРАНОВА:



– Мне очень импонирует сама идея написания книг, отражающих историю становления какого-либо медучреждения. Думаю, мы просто обязаны оставлять нашим потомкам исторические сведения о том, как происходило то или иное событие. Это мы сейчас помним, что было год, пять, десять лет назад. Но незаметно пролетит время и потомкам будет сложно воспроизводить, восстанавливать какую-то историческую справедливость. А вот когда остаются такие документальные свидетельства, как сегодняшняя книга, это сделать легко. Поэтому любая книга, описывающая историю развития чего-либо, тем более снабженная таким количеством замечательных фотографий, таким детальным, пошаговым описанием того, как это происходило, представляет невероятную ценность. Это первое.

Во-вторых, мне кажется знаковым событием то, что эта книга вышла, ведь в ней описан непростой путь, который прошла главная детская больница вашего весьма непростого региона. Регион, который пережил такую судьбу и так восстанавливал детское здравоохранение, обязательно должен был найти отражение в исторических произведениях. Поэтому идея не просто высказанная, а реализованная и доведенная до конца – мы уже видели напечатанную книгу, в которой задокументирован непростой путь, который прошла Республиканская детская клиническая больница – очень важна.

Хочу выразить уважение автору, который взялся за этот тяжелый труд. Так как написать такую ответственную книгу, поскольку при публикации такого рода материалов сталкиваешься с мас-

сой проблем, надо отдать дань уважения, почтения, симпатии каждому, кто приложил руку на том или ином этапе, никого не забыть, обо всех сказать добрые слова. Это достаточно сложная задача, но автор, хоть и молодой, но с достаточной степенью мудрости, все-таки решился и этот труд создал. Это очень здорово!

И третье: даже с художественной точки зрения очень импонирует, что книга написана хорошим, очень легко читающимся литературным языком. В ней нет каких-то сложных конструкций, каких-то словесных оборотов, утяжеляющих текст. Она читается на одном дыхании, то есть от начала до конца, и, конечно, невероятным достоинством этой книги является ее художественное оформление. То, как это придумано, поэтапно изложены события, как реализованы фотографии, плюс качественная типографская печать – это все, конечно, делает процесс взятия книги в руки действительно законченным. Ты берешь, открываешь и получаешь истинное удовольствие. Ведь очень важно, чтобы работали все органы чувств. Почему, например, я не привержена чтению электронных книг? Я много раз объясняла тем, кто со мной вступал в дискуссию, когда мы читаем настоящие книги, что очень важен весь процесс от начала до конца. Мне важно, как работает мое осязание, как мои пальцы чувствуют обложку книги, каждую перелистываемую страницу. Мне очень нравится запах свеженпечатанной книги. Конечно, очень важно зрительное восприятие, когда орган зрения наслаждается цветом и красивейшими цветными фотографиями и оформлением. Ну и смысл. Когда мозг, естественно, отдает дань уважения тому тексту, который, собственно, прочитывают глаза. Здесь все удалось. Все это в комплексе делает данный труд потрясающе интересным, очень значимым для здравоохранения не только Чеченской Республики, но и всей Российской Федерации. Потому что это прекрасный пример того, как за достаточно короткий срок можно многое сделать, если иметь решимость, соратников, поддержку руководства, которые разделяют твои убеждения, коллег, который тебе доверяет и готов идти за тобой.

М. ЭЛЬДИЕВА

ДЕТИ: ФОКУС ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Забота о здоровье обучающихся: «утренние фильтры» и дезинфекционный режим



Дети любого возраста могут заболеть COVID-19, но заболевание у детей регистрируется намного реже, чем у взрослых. Еще в июле 2020 года Минздрав утвердил Методические рекомендации по лечению коронавирусной инфекции у детей. На тот момент мировая статистика свидетельствовала, что дети составляют до 10% в числе инфицированных SARS-CoV-2 и до 2% — в числе пациентов с диагностированными клиническими случаями COVID-19. В РФ было 6-7% зарегистрированных случаев. В документе отмечалось, что «в клинической картине болезни у детей так же, как и у взрослых, доминируют лихорадка и респираторный синдром. Вместе с тем опыт разных стран в период пандемии 2020 г. показывает, что у детей, по сравнению со взрослыми, отмечается более гладкое течение болезни, поражение нижних дыхательных путей в виде развития вирусной пневмонии менее характерно, симптомы обычно не тяжелые, летальные исходы чрезвычайно редки. Однако именно дети любого возраста должны быть в фокусе особого внимания, так как они играют огромную роль в распространении болезни».

В начале 2021 года стали появляться сообщения о том, что коронавирус стал чаще распространяться среди детского населения. Роспотребнадзор сообщил о 8–10% от общего количества случаев, подчеркивая, что дети чаще переносят инфекцию в легкой форме, а наиболее подвержены инфицированию подростки 13–15 лет. В мае Минздрав РФ назвал 560 тысяч случаев с начала пандемии (или примерно 11% от общего числа заболевших на тот момент — 4,96 млн). В течение июля появлялись сообщения о том, что заболеваемость среди детей растет. Подавляющее большинство описанных случаев заболевания у детей связано с контактами с заболевшими взрослыми. Наиболее частыми симптомами у детей являются лихорадка, непродуктивный кашель, возможно появление признаков интоксикации (миалгии, тошнота, слабость). У некоторых отмечаются боль в горле, заложенность носа, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (боли в животе, диарея, рвота), «ковидные» пальцы (внешне похожи на отмороженные).

Постоянные новости про коронавирус, страх за здоровье родных и близких, борьба за безопасность детей, дистанционное обучение школьников и многие другие непривычные вещи стали обыденностью. К счастью, в этом году занятия в школах Чеченской Республики, как и было запланировано, начались с 1 сентября в очном формате. По всей республике свои двери для учителей и учащихся открыли 496 образовательных организаций. Однако нельзя забывать, что все противоэпидемические меры будут продолжены. Как сообщил Роспотребнадзор, санитарно-эпидемиологические требования для образовательных организаций не претерпели особых изменений.

Эту информацию накануне Дня знаний подтвердила руководитель Управления Роспотребнадзора по ЧР Рита Магомедовна Термулаева. По словам специалиста, в школах должны быть организованы

ежедневные «утренние фильтры» при входе в здание с обязательной термометрией с целью выявления и недопущения на занятия лиц с признаками респираторных заболеваний. Особое внимание необходимо уделить дезинфекционному режиму, что заключается в проведении уборок с использованием специальных дезинфицирующих средств. Также в список обязательных мер входит использование средств индивидуальной защиты персоналом пищеблоков.

Дети и подростки, хоть и болеют гораздо реже взрослых, являются активными участниками эпидпроцесса. Они зачастую болеют бессимптомно и могут заражать членов семьи, учителей и т.д.

— За каждым классом будет закреплен отдельный кабинет, за исключением кабинетов, требующих специального оборудования. Занятия в актовом и спортивном залах, библиотеке должны проводиться только для одного класса. Кроме того, учебный процесс должен проходить по специально разработанному расписанию уроков. Таким образом график посещения столовой будет рассчитан на минимизацию контактов между обучающимися, — пояснила Р. ТЕРМУЛАЕВА.



Она также напомнила, что сохраняется строгий запрет на проведение массовых мероприятий между различными классами и образовательными организациями.

Многие считают, что дети и подростки не болеют коронавирусом или очень легко его переносят. Как утверждают эпидемиологи и врачи-педиатры, такое отношение к проблеме недопустимо и крайне опасно. Дети и подростки, хоть и болеют гораздо реже взрослых, являются активными участниками эпидпроцесса, зачастую болея бессимптомно, и могут заражать членов семьи, учителей и т.д. В наибольшей степени распространителями ковид-19 становятся дети подросткового и старшего возраста. В этом плане их роль в эпидемиологическом процессе ближе к роли молодых людей, которые также болеют часто бессимптомно, но выделяют вирус в количестве, достаточном для заражения окружающих. В связи с началом учебного года наиболее обсуждаемой в родительских кругах является тема сохранности здоровья учащихся.

Какие меры предосторожности нужно соблюдать в первую очередь, чтобы уберечь детей от заражения коронавирусной инфекцией в стенах образовательных учреждений? На этот вопрос мы попросили ответить заместителя начальника отдела эпидемиологического надзора и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по ЧР Елену Евгеньевну СПАССКУЮ.



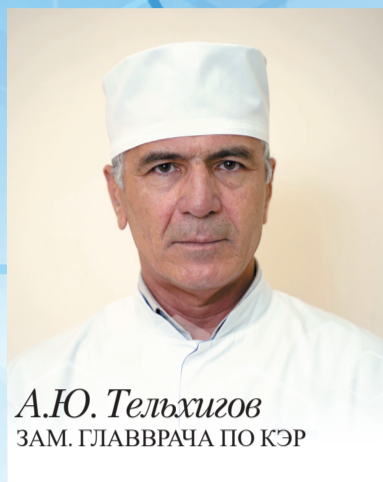
— Каждый из нас в ответе за наше будущее, а будущее — это дети. В школе и других местах массового скопления людей важно помнить и соблюдать такие элементарные правила, как гигиена рук, ношение в случае необходимости масок, соблюдение социальной дистанции, использование дезинфицирующих средств. Важно не забывать и о том, что здоровый образ жизни повышает сопротивляемость организма к инфекции. Поэтому необходимо его соблюдать, включая полноценный сон, потребление пищевых продуктов, богатых белками, витаминами и минеральными веществами, проявлять физическую активность. Ну и самое главное — при появлении признаков ОРВИ и гриппа важно оставаться дома и вызвать врача с целью назначения адекватного лечения и недопущения распространения инфекции в образовательных организациях.

Усман КАМАЕВ

ГБУ «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г. ГРО



*Саид-Селим
Зайндинович Хубаев*
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ



А.Ю. Тельхигов
ЗАМ. ГЛАВВРАЧА ПО К&Р



М.-А. С. Абдулазимов
ЗАМ. ГЛАВВРАЧА
ПО ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЕ



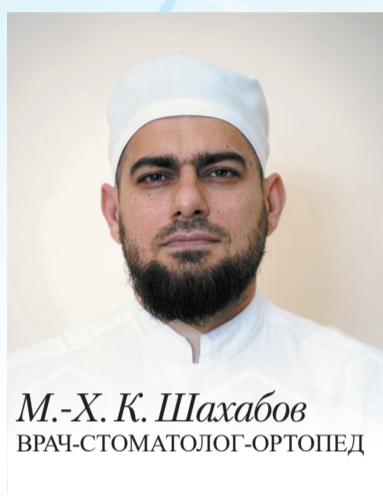
Э. Ш. Дудагова
ЗАВ. ОТД. ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
СТОМАТОЛОГИИ



Х. М. Вагапова
ЗАВ. ОТД. ПРОФИЛАКТИ-
ЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ



Т. М. Хаева
ВРАЧ-ОРТОДОНТ



М.-Х. К. Шахабов
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ОРТОПЕД



Р. М. Ламхаева
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ



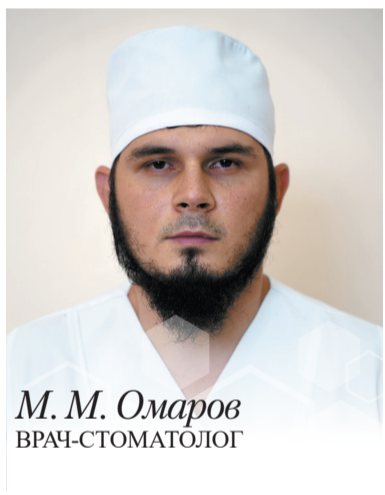
Ф. С.-С. Хубаева
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ

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						

ИЮЛЬ

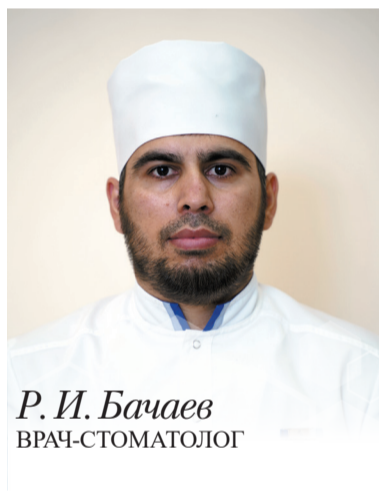
ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31



М. М. Омаров
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



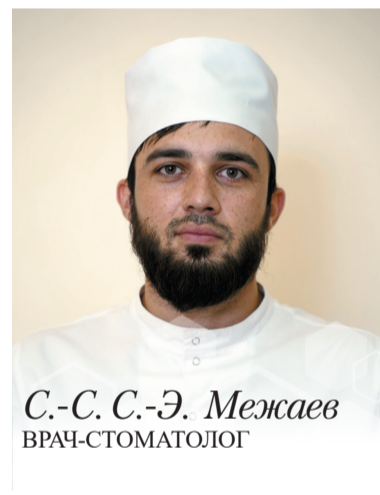
И. А. Арсамиков
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



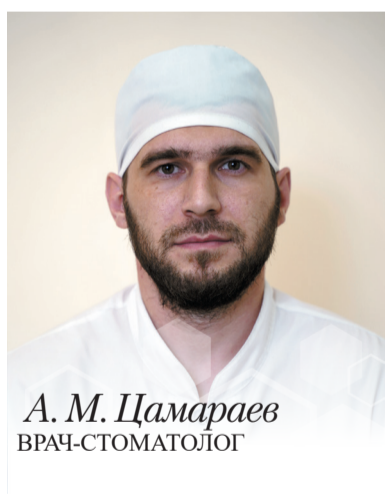
Р. И. Бачаев
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



М. А. Индербиева
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



С.-С. С.-Э. Межаев
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



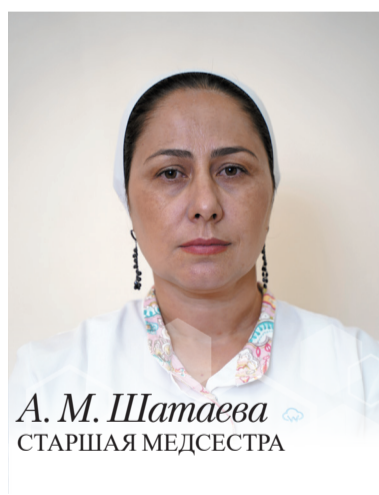
А. М. Цамараев
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ



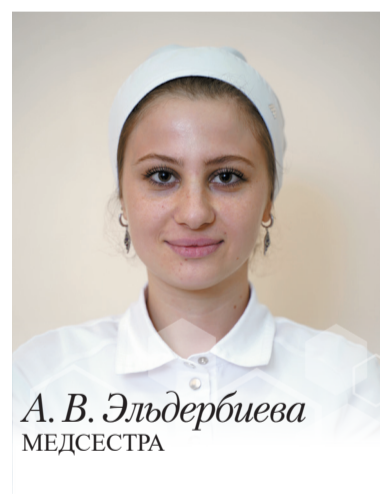
М. Д. Бурзитова
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА



Э. А. Эдиева
РЕНТГЕНОЛАБОРАНТ



А. М. Шатаева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА



А. В. Эльдербиева
МЕДСЕСТРА



Л. О. Хамбураева
МЕДСЕСТРА



М. А. Багуева
МЕДСЕСТРА



М. А. Кагерманова
МЕДСЕСТРА



М. Э. Юнусова
МЕДСЕСТРА



П. Ю. Вазерханова
МЕДСЕСТРА

РОЗНОГО»



Т. С.-С. Хубаев
ЗАВ. ОТД. СТОМАТОЛОГИИ
ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ



МЕДИЦИНСКИЙ
ВЕСТНИК ЧР

2022

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		

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		

ОКТАБРЬ

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. Хатуева
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ



Х. М. Дадаев
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ-ТЕРАПЕВТ



З. Л. Гудаева
ЗУБНОЙ ВРАЧ



Х. М. Зайтаев
ЗУБНОЙ ВРАЧ



Э. С. Муслиева
ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ДЕТСКИЙ



А. Х. Чанаева
МЕДСЕСТРА



Е. М. Бабуева
МЕДСЕСТРА



З. Исаева
МЕДСЕСТРА



З. Д. Мусаева
МЕДСЕСТРА



З. Р. Гуноева
МЕДСЕСТРА



Э. Ш. Юнусова
МЕДСЕСТРА



Н. Г. Газдиева
САНИТАРКА



П. Р. Умарова
САНИТАРКА



Т. С. Шеколова
САНИТАРКА



Т. Ш. Мухадиева
САНИТАРКА

ОКАЗАНИЕ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ:

ГБУ «СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР г.ГРОЗНОГО»

История развития стоматологии в Чеченской Республике начала отсчет в далеком прошлом. Первое упоминание свидетельствует, что в 1926 году в Чечне было 17 стоматологов, но получить стоматологическую помощь у специалистов могли не все, так как услуги были платные и очень дорогие. В 1957 году в республике были две действующие стоматологические поликлиники и 63 стоматологических кабинета.

ГБУ «Стоматологический центр г. Грозного» имеет уже свою историю развития: от типовой поликлиники до современного медицинского учреждения, где предоставляют все виды стоматологических услуг. История центра началась с того, что в апреле 1991 года в ЧИАССР была введена в строй первая типовая стоматологическая поликлиника. Главным врачом назначили отличника здравоохранения СССР Р. В. Мунаева. Поликлиника была развернута в пристроенном здании пятиэтажного многоквартирного дома и действовала до начала военных кампаний. Во время военных кампаний зданию центра был нанесен значительный ущерб, оборудование было расхищено.



Сейчас ГБУ «Стоматологический центр г. Грозного» – это современный стоматологический комплекс. Он располагается в здании, площадь которого составляет 2505 кв.м, и оснащен в соответствии с современными требованиями к стоматологическим учреждениям.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ОБОРУДОВАНИЕ

Оборудование и медицинская техника позволяют оказывать пациентам высококвалифицированную медицинскую помощь. В центре более 10 структурных подразделений. Расчетная мощность центра составляет 248 посещений в смену. Хотелось бы акцентировать внимание на оборудовании отделения терапевтической стоматологии и кабинета хирургической стоматологии. Они оснащены современным медицинским оборудованием, стоматологическими установками ведущих зарубежных фирм: EMCIA, Sirona. Мы можем проводить эндодонтическое, хирургическое и другие виды лечения под стоматологическим микроскопом «CarlZeissMeditec AG» OPMI Pico, который обеспечивает видимость мельчайших деталей и позволяет работать в пределах пораженных тканей, не затрагивая здоровые. В отделении профилактической стоматологии посредством новых технологий проводятся исследования, позволяющие выявить онкологические заболевания полости рта на ранних стадиях. В рентгенологическом кабинете используется проводная система цифрового изображения, производятся дентальные снимки, ортопантомография, телерентгенография, компьютерная томография. В пародонтологическом кабинете проводится лечение заболеваний пародонта с помощью лазерных технологий: устройство лазерное диодное «LAZURIT», установка лазерная стоматологическая диодная «ClarasNanoElexhion», прибор для депозитной операции по имплантации и аугментации биокости, направленная регенерация костной ткани, синуслифтинг, также операции по резекции верхушек корней зубов. Осуществляется диагностическая и лечебная работа, проводится физиотерапевтическое лечение, позволяющее уменьшить число осложненных форм заболеваний и ускорить процесс выздоровления, также снизить медикаментозную нагрузку.

Кроме того, у нас проводится устранение различных зубочелюстных аномалий. Современные методы ортодонтического лечения эффективны как при лечении детей, так и взрослых. В ортопедическом отделении проводятся различные виды зубопротезирования посредством компьютерного моделирования.

Центр оказывает медицинскую помощь в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам Чеченской Республики, а также платные услуги. Они предоставляются в соответствии с Постановлением Правительства РФ №1006 от 04.10.2012г. «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», Приказом Министерства здравоохранения ЧР «Об утверждении Порядка определения цен (тарифов) на платные медицинские услуги в государственных медицинских организациях Чеченской Республики».

Гордостью центра является централизованное стерилизационное отделение, оснащенное современным оборудованием и новейшими технологиями, что гарантирует 100%-ную стерильность инструментария и исключает перекрестное инфицирование.

ГОРДОСТЬ ЦЕНТРА

Гордостью нашего центра является централизованное стерилизационное отделение, оснащенное современным оборудованием и новейшими технологиями, что гарантирует 100%-ную стерильность инструментария и исключает перекрестное инфицирование. Оборудование для запечатывания инструментов фирмы «MELAG» (Германия), аппаратом для смазки и стерилизации стоматологических наконечников «Sirona DAC Universal» (Германия) запечатываем каждый инструмент. В 2019 году германский производитель дезинфицирующего и стерилизационного оборудования MELAG наградила дипломом ГБУ «Стоматологический центр г.Грозного» за использование в работе передовых технологий, отвечающих международным стандартам, для обеспечения защиты пациентов от инфицирования и разместил данную информацию на своем официальном сайте.



ОБУСТРОЙСТВО

Кабинеты, помимо стоматологического оборудования, оснащены персональными компьютерами, объединенными в локальную сеть. Есть возможность записи на прием к специалистам через электронную регистратуру. На прилегающей территории расположены автостоянки для пациентов поликлиники и сотрудников. Центр максимально приспособлен для посетителей с ограниченными возможностями, предусмотрено парковочное место на автостоянке для автотранспорта, предусмотрены информационно-тактильные знаки, таблички, схемы, установлена кнопка вызова помощи, а также пандус.

РАБОТА В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ COVID-19

Пандемия коронавируса серьезно изменила жизнь большинства людей на планете. Многим пришлось перейти на самоизоляцию, отказаться от привычных дел и досуга. В таких условиях под вопросом оказалась и возможность посещения стоматолога. ГБУ «Стоматологический центр г.Грозного» ввело особый режим работы, предусматривающий максимальные меры защиты персонала и пациентов от заражения COVID-19, чтобы сохранить доступность стоматологических услуг для населения. У нас и до пандемии тщательно соблюдались все санитарные требования, но сейчас этому вопросу уделяется особое внимание. Каждый врач получил подробные инструкции о том, как защитить от заражения себя и своих пациентов.



Каждому нашему пациенту мы рекомендуем меры предосторожности, которые нужно соблюдать после лечения.

КАДРОВАЯ БАЗА

Кадровая база нашего центра состоит из 32 стоматологов, один из них – доктор медицинских наук, трое – кандидаты медицинских наук и шестеро имеют высшую квалификационную категорию, 7 зубных врачей, трое с высшей квалификационной категорией и один с первой категорией. Также 26 медицинских сестер, двое из которых имеют высшую квалификационную категорию и 2 рентгенлаборанта, один из которых с высшей категорией.

Наш центр является базой для прохождения производственной практики студентами стоматологических факультетов высших и средних учебных заведений. У нас регулярно проводятся научно-практические конференции.

ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ

Одним из приоритетных направлений развития и совершенствования центра является работа над дальнейшей модернизацией материально-технической базы, освоением еще более новых инновационных технологий диагностики и лечения, а также работа по повышению информированности населения и его вовлечению в мероприятия по профилактике и снижению числа заболеваний полости рта.

С.-С.З. ХУБАЕВ,
главный врач, д.м.н.

УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

С 1 июля 2021 года в России введена углублённая диспансеризация для переболевших COVID-19. Что собой представляет эта процедура, как и где ее пройти, рассказала и.о. зав. терапевтическим отделением ГБУ «Поликлиника №4 г.Грозного», врач-терапевт Макка Таймуханова.



Диспансеризация – это комплекс обследований, позволяющий оценить состояние здоровья человека. Пройти её можно бесплатно, воспользовавшись полисом обязательного медицинского страхования, в поликлинике, к которой прикреплен пациент.

Плановая диспансеризация проводится раз в год для тех, кому свыше 40 лет, и раз в три года для россиян с 18 до 40 лет. Она включает в себя:

- измерение роста, веса, окружности талии и индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- анализ крови на общий холестерин и глюкозу;
- электрокардиографию (ЭКГ) для оценки состояния сердечно-сосудистой системы;
- измерение внутриглазного давления (при первом осмотре и каждый год после 40 лет);
- флюорографию (делается один раз в два года);
- гинекологический осмотр у женщин.

В ряде случаев назначают скрининги для раннего выявления онкологических заболеваний (маммография, эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия и другие).

Процедура осмотра в рамках углубленной диспансеризации включает в себя ещё и исследования для оценки работы лёгких и признаков тромбообразования и проходит в два этапа.

ПЕРВЫЙ ЭТАП:

Измерение сатурации (насыщенности крови кислородом) в состоянии покоя.

Повторное измерение сатурации – после шестиминутной ходьбы. Проводится при наличии жалоб на одышку, отёки или при сатурации ниже 94-95%.

Спирометрия либо спирография – измерение показателей дыхательной функции.

Общий клинический анализ крови. Измеряется уровень гемоглобина, эритроцитов и других кровяных телец.

Биохимический анализ крови с выявлением уровня холестерина, лактодигидрогеназы, креатинина и т. д.

Анализ крови на уровень D-димера в крови. Анализ призван показать, насколько велик риск тромбоза и других заболеваний, связанных с повышенной свёртываемостью крови.

Флюорография (если ещё в этот год не делалась).

Осмотр у терапевта.

ВТОРОЙ ЭТАП:

Проводится, если выявлены осложнения. В него входят:

Эхокардиография – УЗИ (ультразвуковое исследование) сердца. Проводится, если сатурация в покое ниже 94%, а результаты теста на ходьбу плохие.

Компьютерная томография лёгких. Показания те же.

Дуплексное сканирование вен на ногах – УЗИ сосудов с измерением скорости кровотока. Проводится, если анализ уровня D-димера показал, что возможны тромбозы.

По словам Макки Таймухановой, человеку, переболевшему коронавирусом, направляется уведомление. Оно может быть в форме телефонного звонка, СМС, сообщения по электронной почте или на портале Госуслуг – в зависимости от того, какую информацию о себе оставил гражданин в поликлинике или при получении полиса ОМС. В сообщении будут указаны время и место прохождения диспансеризации.

«В назначенный день нужно взять паспорт и полис обязательного медицинского страхования и явиться в поликлинику на первый этап диспансеризации. Он занимает не более одного дня. Если результаты первого этапа

окажутся неудовлетворительными, человека пригласят на второй этап», - отмечает терапевт.

В случае, если гражданин хочет пройти процедуры самостоятельно, ему необходимо написать заявление на имя руководителя медицинской организации о том, что он хочет пройти данный комплекс обследований. При этом необходимо указать имеющиеся на момент болезни симптомы. После того, как заявление будет подписано, гражданин может пройти диспансеризацию. Также можно зайти на портал Госуслуг и записаться на процедуры, самостоятельно выбрав время.

Как утверждает врач, существует реестр, в который вносятся данные людей, перенёвших COVID-19. Такой реестр есть в каждой поликлинике с данными по республике, а также по всей стране. Во избежание большого наплыва людей нагрузка по проведению данного комплекса мер была распланирована на каждый месяц.

«За июль-август мы приняли 193 человека, в сентябре ожидаем 110, в октябре-декабре запланировано 110-120. Мы распределяем пациентов среди имеющихся врачей. В нашей поликлинике трудятся 6-7 терапевтов в зависимости от графика отпусков. В назначенное время врач ждёт своего пациента, не создавая столпотворения и соблюдая все меры по нераспространению инфекций. В общей сложности в нашей организации числится более 500 пациентов, перенёвших COVID-19», - говорит М.Таймуханова.

Завершить данное обследование в республике планируется в декабре 2021 года. Несмотря на поставленные сроки, человек, перенесший коронавирус, может пройти углублённое обследование и по окончании массовой диспансеризации.

С. БЕКМУРЗАЕВА

НОВОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА

С 1 марта 2022 года предлагается расширить функционал единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения

Проект Постановления Правительства РФ «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения»

Проектом предусматривается ведение в составе единой системы, в частности:

федерального реестра медицинских документов о смерти и федерального реестра медицинских документов о рождении;

вертикально интегрированных медицинских информационных систем по отдельным профилям оказания медицинской помощи, заболеваниям, состояниям;

подсистемы обращения лекарственных препаратов, обеспечивающей ведение информационных ресурсов и баз данных, содержащих сведения об обращении лекарственных препаратов с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме;

подсистемы поддержки функционирования ситуационного центра единой системы, предназначенной для обеспечения управления качеством обслуживания, непрерывностью и доступностью услуг и сервисов, управления информационной безопасностью.

Кроме того, согласно проекту не допускается размещение в единой системе сведений о медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в которых федеральными законами предусмотрена военная служба или приравненная к ней служба, если такие медицинские организации не приняли решения о предоставлении информации в указанную систему.

www.consultant.ru

Перечень психиатрических противопоказаний и порядок психиатрического освидетельствования работников будут действовать еще год

Постановление Правительства РФ от 25 августа 2021г. N 1407

Правительство РФ отложило «регуляторную гильотину» на 1 год для двух «психиатрических» актов:

- Постановления Совета Министров - Правительства РФ от 28.04.1993 N 377 (им утверждён Перечень медицинских психиатрических противопоказаний для осуществления отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности), и

- Постановления Правительства РФ от 23.09.2002 N 695 (им утверждены Правила прохождения обязательного психиатрического освидетельствования работниками, осуществляющими отдельные виды деятельности).

Соответствующие изменения внесены в «белый» список НПА, для которых отсрочено действие «регуляторной гильотины».

Таким образом, исполнение обоих указанных актов обязательно под страхом административного наказания и будет проверяться в ходе контрольных и надзорных мероприятий до сентября 2022 года, если не появятся новые заменяющие акты.

Медики должны сообщать в полицию о жертвах преступлений через ЕГИСЗ

Приказ Минздрава России от 24 июня 2021 г. N 664н (зарег. в Минюсте 19.08.2021)

Обновлен порядок информирования полиции:

- о пациентах с признаками криминальных повреждений (пациенты с огнестрельными, колото-резаными, рваными ранами, ожогами, переломами, баротравмами, ЧМТ и т.п. состояниями, пациенты с истощением, пациенты с признаками изнасилования, пациенты с отравлением любыми психоактивными веществами, в том числе - **отравившиеся этанолом**),

- а также о поступлении пациента, который не в состоянии раскрыть свою личность, и о смерти такого пациента.

Обязанность информировать МВД лежит на медорганизации.

Сообщить о поступлении (смерти) соответствующего пациента нужно срочно - по телефону в течение первых суток с досылком специального извещения через ЕГИСЗ (или на бумаге) в течение следующих суток. Это извещение формируется в МИС МО (в региональной ГИСЗ или иной) и направляется в ИС МВД с использованием СМЭВ посредством ЕГИСЗ. И только если у медорганизации нет технической возможности направить электронное извещение через ЕГИСЗ, она должна сформировать и направить в полицию бумажное извещение.

Кроме того, медорганизация должна вести специальный журнал регистрации сведений о «криминальных» пациентах - предпочтительно в электронном виде в МИС МО или региональной ГИСЗ, но если технической возможности для этого нет, - то в бумажном виде.

www.garant.ru

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ИНСУЛЬТ



ИНСУЛЬТ – острое нарушение кровоснабжения головного мозга (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Все больные, перенесшие инсульт, в острый период временно нетрудоспособны. Продолжительность временной утраты трудоспособности зависит от тяжести инсульта, его типа, динамики восстановления нарушенных функций, общего состояния больного, в первую очередь сердечно-сосудистой системы, эффективности лечения, в том числе нейрохирургического.

При благоприятном трудовом прогнозе после истечения ориентировочных сроков временной нетрудоспособности должен быть решен вопрос о целесообразности продолжения лечения по больничному листу по решению ВК. В этих случаях сроки ВН определяются с учетом возможности возвращения к труду в полном объеме (или с ограничениями по рекомендации ВК) либо при необходимости определения группы инвалидности.

В соответствии с п.16 Постановления Правительства РФ от 20.02.2006 N 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» медицинская организация направляет граж-

данина на медико-социальную экспертизу после проведения необходимых диагностических, лечебных и реабилитационных или абилитационных мероприятий при наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Проще говоря, сначала больного надо пролечить в течение определенного периода (для каждой патологии этот период свой) и уже только после проведенного лечения, по его результатам решать вопрос о наличии (или отсутствии) у него признаков инвалидности (конкретной группы инвалидности).

Судить о наличии (или отсутствии) у больного признаков инвалидности по последствиям перенесенного инсульта можно в сроки ориентировочно от 3-10 мес. от даты инсульта. В случае тяжелого инсульта, при медленном восстановлении функций и неблагоприятном трудовом прогнозе, возможно направление в БМСЭ через 3-3,5 месяца. При наличии положительной динамики в состоянии здоровья больного, отсутствии противопоказанных факторов в работе по специальности, хорошем клиническом и реабилитационном прогнозе возможно продолжение лечения по листку нетрудоспособности до 7-10 месяцев с возвращением к труду без направления в БМСЭ.

В случае направления больного на МСЭ до истечения ориентировочных сроков временной нетрудоспособности возможен отказ в установлении инвалидности ввиду незавершенности этапа медицинской реабилитации.

УСТАНОВЛЕНИЕ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Перспективы установления той или иной группы инвалидности зависят от степени функциональных нарушений основной патологии, степень которых должна быть обязательно отражена в клинико-функциональном диагнозе в направительных документах.

Необходимый минимум обследования при направлении на МСЭ регулируется согласно Приказу Минтруда и Минздрава от 10 июня 2021г. N 402н/631н.

КРИТЕРИИ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ПОСЛЕДСТВИЯХ ИНСУЛЬТА У ВЗРОСЛЫХ

В настоящее время основным документом, руководствуясь которым эксперты бюро МСЭ решают вопрос о наличии (или отсутствии) у больного признаков инвалидности, является вступивший в силу с 01.01.2020г. Приказ Минтруда от 27.08.2019 № 585н.

В приложениях к приказу (по взрослым и по детям) приведена количественная (в процентах) оценка степени тяжести различной патологии (заболеваний).

Инвалидность устанавливается при процентах от 40% и выше (при одновременном наличии ОЖД в установленных категориях).

Конкретная группа инвалидности зависит от размера процентов по соответствующему пункту приложения к Приказу 585н:

10-30% – инвалидность не устанавливается.

40-60% – соответствует 3-й группе инвалидности.

70-80% – соответствует 2-й группе инвалидности.

90-100% – соответствует 1-й группе инвалидности.

40-100% – соответствует категории «ребенок-инвалид» (для лиц моложе 18 лет).

Инвалидность не устанавливается в случае, если у больного имеются:

незначительные нарушения статодинамических функций: легкий гемипарез, легкий парез, парепарез; легкий атактический синдром и другие легкие очаговые нарушения; незначительные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций.

Инвалидность 3-й группы устанавливается в случае, если у больного имеются:

умеренные нарушения статодинамических функций: легкий тетрапарез, умеренный гемипарез; умеренный парепарез; умеренный атактический синдром и другие умеренные очаговые нарушения;

умеренные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций.

Инвалидность 2-й группы устанавливается в случае, если у больного имеются:

выраженные нарушения статодинамических функций: умеренный тетрапарез, выраженный гемипарез, выраженный парепарез, выраженный парез; выраженный атактический синдром и другие выраженные очаговые нарушения;

выраженные нарушения психических, языковых и речевых функций (дизартрия, афазия), сенсорных функций; нарушение контроля функции тазовых органов.

Инвалидность 1-й группы устанавливается в случае, если у больного имеются:

значительно выраженные нарушения статодинамической функции: значительно выраженный парепарез (либо параплегия), значительно выраженный гемипарез (либо плегия); выраженный/значительно выраженный тетрапарез (тетраплегия);

значительно выраженная статическая и динамическая атаксия (самостоятельное передвижение невозможно); значительно выраженные нарушения психических, языковых и речевых, сенсорных функций; отсутствие контроля функции тазовых органов;

вегетативное состояние.

ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЙ МСЭ

При наличии у гражданина сомнений в правильности принятого первичным бюро МСЭ решения он имеет право обжаловать его в вышестоящее Главное бюро МСЭ своего региона (в срок не позднее 1 месяца), затем (при необходимости) и выше – в ФБ МСЭ.

Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом»:

VI. Порядок обжалования решений бюро, главного бюро, Федерального бюро

42. Гражданин (его законный или уполномоченный представитель) может обжаловать решение бюро в главное бюро в месячный срок на основании заявления, поданного в бюро, проводившее медико-социальную экспертизу, либо в главное бюро в письменной форме на бумажном носителе, или в электронном виде с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

**П.ТИМИРХАДЖИЕВА,
врач по МСЭ ФКУ «ГБ МСЭ по ЧР»**

«ПАНДЕМИЯ КОРОНАВИРУСА ЕЩЕ БОЛЬШЕ УКРЕПИЛА МОЮ ВЕРУ В ПРАВИЛЬНОСТЬ ВЫБРАННОГО ПУТИ»

Татьяна Исрапилова, участковый терапевт Аргунской ГБ №1, решила стать врачом ещё в детстве, потому что, даже будучи маленькой девочкой, она уже считала профессию врача самой нужной и благородной. После окончания школы она поступила в Дагестанский государственный медицинский институт, который окончила в 1994 году и получила диплом по специальности «лечебное дело».

Начало трудового пути Татьяны пришлось на самое трудное для страны, а уж тем более для Чеченской Республики время – декабрь 1995 года. Конечно, было очень тяжело, но Т.Исрапилова и не думала, что будет легко, она с самого начала понимала, что работа врача напрямую связана с трудностями, самопожертвованием и огромной ответственностью за жизнь и здоровье людей.

Врач рассказывает, что ей очень повезло: в одном кабинете с ней

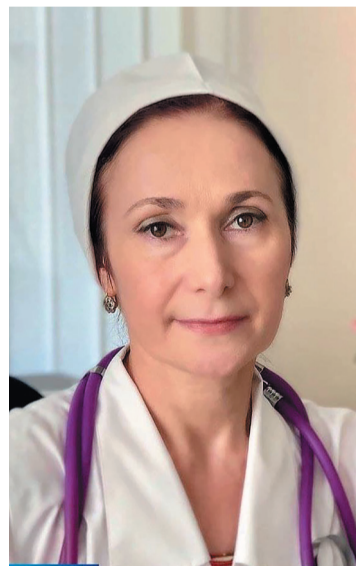
работала опытный специалист М. Дакишвили, которая в нужную минуту помогала полезными советами и давала мудрые наставления. Во многом благодаря такому соседству первые шаги в профессию дались нашей героине легко и внутренняя потребность быть полезной обществу, присутствовавшая в ней с детства, была реализована.

«Конечно, врач должен обладать многими личностными и профессиональными качествами. Но самое главное и одновременно сложное в работе врача, на мой взгляд, – это терпение. И еще умение трудиться изо всех сил, не взирая ни на что. Не думая о себе, жертвуя своими личными интересами, без остатка посвящая себя любимому делу», – говорит Татьяна Исрапилова.

За годы работы, как рассказывает врач, было много волнительных моментов, когда особенно ощущаешь, насколько важно и полезно то

дело, которым ты занимаешься. В такие минуты хочется идти дальше и добиваться еще больших результатов, совершенствоваться и быть более востребованным.

«Пандемия коронавируса еще больше укрепила мою веру в правильность выбранного пути. Я окончательно ощутила значимость профессии медицинского работника. С ее приходом и без того суровые будни врачей превратились в настоящее испытание и еще больше закалили моих коллег, многие из которых по сегодняшний день находятся на границе жизни и смерти», – рассказывает Татьяна Магомедовна. – Я ни разу ни на минуту не пожалела о том, что выбрала профессию врача, но ситуация с коронавирусом заставила меня иначе взглянуть на жизнь, пересмотреть приоритеты, отодвинуть на второй план всё второстепенное, маловажное и ничтожное по сравнению с жизнью».



По мнению Исрапиловой, секрет успеха врача заключается в терпении, в чувстве ответственности и осознании того, что добро всегда возвращается. С нескрываемой гордостью она поделилась, что сумела привить эти чувства племяннице, которая пошла по ее стопам и в этом году закончила ординатуру на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

БЛИЦ АНКЕТА

1. Что делаете, когда все валится из рук? – Когда всё валится из рук, убеждаю себя в том, что скоро будет выходной!

2. Любимое место в ЧР? – Аргун.

4. Любимое время года и почему? – Лето, потому что много солнца и кажется, что впереди тебя ждет только хорошее.

5. Есть ли у Вас хобби? – Хобби у меня нет, но очень люблю животных.

На вопрос о том, какие профессиональные рекомендации ей хотелось бы дать тем, кто только пришел в профессию, Т. Исрапилова ответила: «Быть ответственными, внимательными, чуткими и, конечно же, готовыми посвятить себя служению людям и к тому, что работа не заканчивается на работе. И просто любить то, чем занимаешься, тогда ничто не будет в тягость».

Н. АХМЕТХАНОВА

Женщина- ВРАЧ, СПАСШАЯ ПЛАНЕТУ ОТ КОКЛЮША

Врача Лейлу Денмарк знают все медики планеты. Ее главным достижением считается борьба с коклюшем и разработка вакцины от этой считавшейся неизлечимой болезни.

Лейла Элис Денмарк – американский педиатр, одна из разработчиков вакцины от коклюша – родилась 1 февраля 1898 года в Портале, штате Джорджия. Она являлась старейшим практикующим педиатром в мире, вышла на пенсию в возрасте 103 лет в мае 2001 года. Это одна из немногих долгожителей, которые известны не только своим долгожительством, и единственная знаменитость в истории, дожившая до 114 лет. На момент смерти она занимала 4 место в списке старейших живущих людей. По состоянию на 2012 год она входила также в сотню старейших людей из когда-либо живших, чьи даты рождения и смерти точно известны.

Денмарк училась в колледже Тифт в Форсайте, штате Джорджия, получала педагогическое образование. Ее жених, Джон Э. Денмарк, был отправлен на остров Ява в Индонезию государственным департаментом Соединенных Штатов. Туда не разрешалось брать жен. После этого Лейла решила поступать в медицинскую школу. Востребованность профессии позволяла ей уехать в Индонезию. Она была единственной женщиной среди выпускников Медицинского колледжа Джорджии 1918 года. Вскоре после окончания школы вышла замуж и отправилась вместе с Джоном в далекую экзотическую страну. Молодая пара поселилась в Атланте, где Лейла Денмарк работала сначала в больнице Грейди, а потом в детской больнице Эглстон. Ра-

ботая в сложных, почти экстремальных условиях, приобрела бесценный опыт. Вернувшись в США, Лейла Денмарк продолжила практиковать как педиатр, отдавая себя работе почти без остатка. Муж относился с пониманием к постоянной занятости супруги. В 1930 году у пары родилась дочь. Но когда девочке исполнилось всего два года, случилось несчастье. В штате Джорджия, где обосновалась семья, разразилась эпидемия коклюша. Эта болезнь очень заразна, так как передается воздушно-капельным путем, а ее основной симптом — затяжные приступы кашля. В 1932 году в Джорджии тысячи детей заразились коклюшем. На счету был каждый специалист. Лейла разрывалась между своей клиникой и больной дочкой, которой с каждым днем становилось все хуже и хуже. Взрослые переносили коклюш неплохо, но среди детей смертность от недуга была очень высокой. Денмарк и ее коллеги за фантастически короткий срок разработали эффективную вакцину от коклюша. Одним из первых пациентов, излечившихся от опасной болезни, стала дочка Лейлы, а всего счет спасенных детских жизней шел на тысячи. После первых ошеломляющих успехов доктор Денмарк не отравила почитать на лаврах и продолжила тяжело работать. Еще два года она потратила на то, чтобы довести вакцину от коклюша до совершенства и добиться разрешения ее использования во всем мире. За заслуги перед человечеством

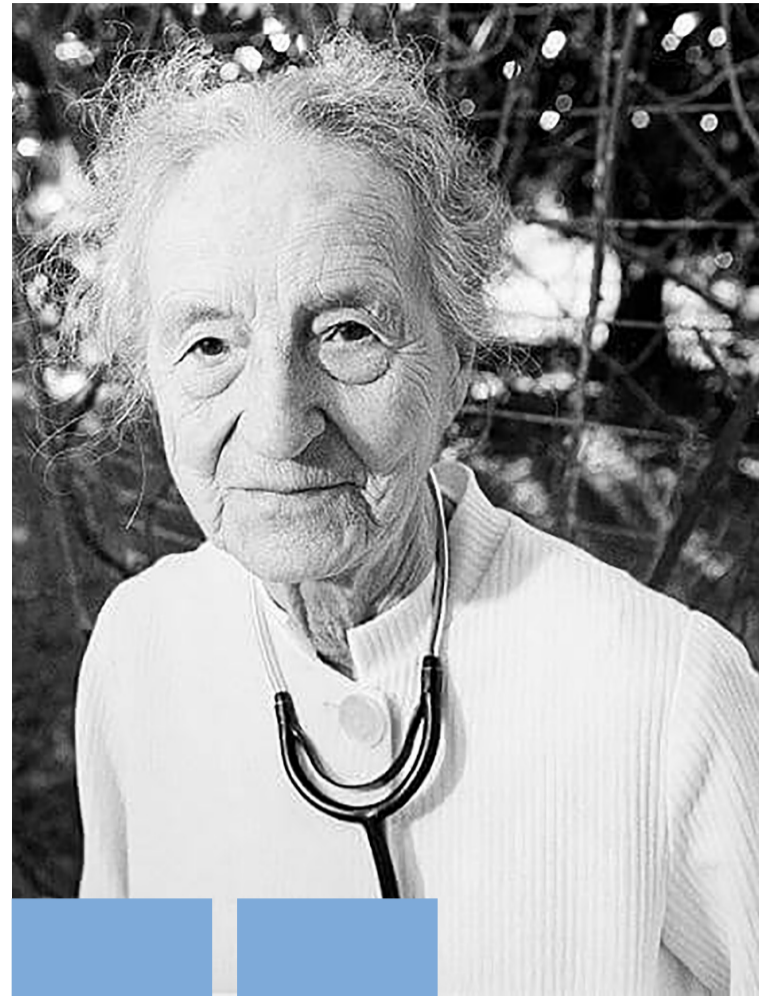
доктор Денмарк была удостоена в 1935 году медицинской Премии Фишера. Через двадцать лет Лейле присвоили звание «Женщина года».

Благодаря исследованиям Лейлы Денмарк, в ходе которых ей удалось вылечить и свою дочь, Мэри Элис (1930 г.р.), было начато производство вакцины против коклюшной палочки. Эффективность своих исследований Л. Денмарк описала в журнале «American Journal of Diseases of Children».

В 1945 году переехала в Санди-Спрингс, где продолжила педиатрическую практику. В возрасте 87 лет Л. Денмарк хотела уйти на пенсию и переехала в город Альфаретта, но в конечном счете продолжила работать врачом и там. Только в 2001 году Л. Денмарк оставила работу из-за проблем со зрением. В 103 года она, вероятно, была старейшим практикующим врачом в мире.

В 1971 году она опубликовала книгу под названием «Каждый ребенок должен иметь шанс», позднее переизданную несколько раз.

Л. Денмарк изложила в ней свою философию отношения к детям. Среди прочего, она оказалась одним из первых врачей, указавших на вред курения в присутствии детей. Также она резко критиковала прием наркотиков, употребление кофе и алкоголя беременными женщинами. Л. Денмарк считала, что употребление коровьего молока не приносит пользы детям, рекомендовала вместо того, чтобы пить соки, есть овощи.



Высказывания доктора Денмарк:

«Ко мне не записываются на прием. Никогда не знаешь, когда ребенку станет плохо».

«Я никогда не пробовала кока-колы, чая или кофе. От коровьего молока дети становятся анемичными».

«Не берите на руки младенца, который плачет. Вы можете поднять, проверить сухой ли он, но не нянчить. Ребенок должен плакать до восьми часов в день. Это часть развития его легких. Позвольте ему плакать, пока мал, иначе будет плакать вы, когда он вырастет».

«Секрет долгой жизни – правильно питаться и любить все, что делаешь. Когда делаешь то, что не любишь, – это работа. Когда занимаешься любимым делом – это игра. Я не работала ни дня в своей жизни».

Лейла Денмарк является обладателем многочисленных наград и титулов, в том числе в 2000 году она получила звание почетного доктора Университета Эмори в Атланте, а в 1953 году – звание «Женщина года». Ее муж, банкир по профессии, умер в 1990 году в возрасте 91 года.

После выхода на пенсию Лейла Денмарк жила в Альфаретте (штат Джорджия), а в возрасте 106 лет переехала в Афины (штат Джорджия) к своей дочери. 1 февраля 2008 года Лейла Денмарк отпраздновала

свой 110-й день рождения, а осенью того же года состояние ее здоровья ухудшилось.

Врач гордилась тем, что ее советы всегда попадали в точку и работали безотказно. Доктор Денмарк всю жизнь была очень оптимистичным и позитивным человеком. В последнее время Лейла Денмарк жила в Атленсе (штат Джорджия).

Умерла эта замечательная женщина 1 апреля 2012 года в возрасте 114 лет и 2 месяцев.

М. АБАЕВА
(по материалам интернет-источников)

СНИЖЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА САХАРА В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ СПОСОБНО ПРЕДОТВРАТИТЬ БОЛЕЗНИ МИЛЛИОНОВ

Сокращение содержания сахара в упакованных продуктах на 20% и на 40% в напитках может предотвратить 2,48 млн случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), 490 тыс. смертей от ССЗ и 750 тыс. новых случаев диабета на протяжении жизни взрослого населения (от 35 до 79 лет). Такие данные получены в новом исследовании, проведенном в США.

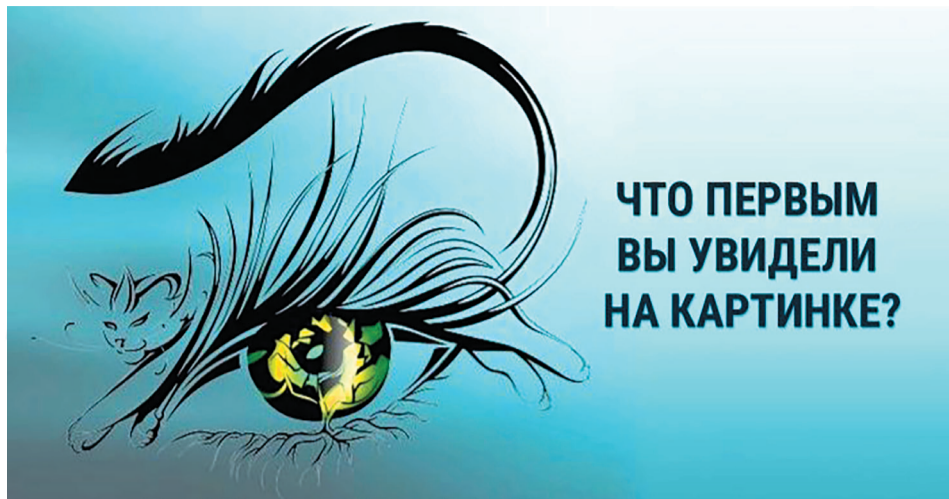
Группа американских ученых создала модель количественной оценки воздействия на здоровье и экономику США уменьшенного потребления сахара,

предлагаемого в рамках Инициативы Национального управления по сокращению потребления соли и сахара (NSSRI). Результаты исследования опубликованы в журнале Circulation.

Согласно модели, через 10 лет после вступления в силу политики NSSRI США смогут сэкономить 4,28 млрд долл. на расходах на здравоохранение, а за время жизни нынешнего взрослого населения сумма составит 118 млрд долл. С добавлением оценки издержек из-за потери работоспособности американцев, чрез-

мерно потребляющих сахар, общая экономия вырастет до 160,88 млрд долларов. Оценки проводились по консервативному сценарию. Исследование также показало, что даже частичное соблюдение этой политики представителями пищевой промышленности принесет значительную пользу для здоровья населения и экономики страны.

Отмечается, что усилия по изменению состава продуктов питания успешны в снижении и других вредных питательных веществ, таких как трансжиры и натрий.



ЧТО ПЕРВЫМ ВЫ УВИДЕЛИ НА КАРТИНКЕ?

Необходимо, чтобы вы следовали правилам:

- Для начала закройте глаза и расслабьтесь.
- Сосредоточьтесь на собственной личности.
- Бегло взгляните на картинку.
- Ответьте на вопрос: что вы первым увидели?

Не стоит разглядывать картинку! Вам просто необходимо назвать то, что первое попало на глаза. Ниже вы сможете найти расшифровку вашего выбора.

Кот

Если вы заметили в первую очередь кота, то можно сказать смело — самая сильная угроза исходит от ваших недоброжелателей! Кто-то вам очень сильно завидует и очень желает навредить. Этот человек не друг вам, но пытается им казаться. Подумайте, есть ли в вашем окружении подобные люди?

Вам стоит отказаться от общения с подозрительными людьми. Скорее всего, доброжелатель затаился на работе среди коллег или партнёров по бизнесу.

Глаз

Бдительность и неторопливость — вот что вас сможет спасти от нависшей угрозы. Она к

ТЕСТ: РАСКРОЙТЕ ПО КАРТИНКЕ СКРЫТУЮ УГРОЗУ

вам придёт с финансовой стороны. Возможно, вам предложат сделку или, может быть, вложиться в какое-то дело. Так же это может быть человек, который попросит крупную сумму, — он вам её не вернёт!

Откажитесь от крупных покупок или сделок. Не давайте в ближайшее время в долг деньги и следите за своими карманами. Вас могут обокрасть!

Дерево

Вам сейчас стоит пересмотреть свои жизненные ценности и позицию. Возможно, вы слишком критично к чему-то относитесь. Стали подозрительным и недоверчивым человеком. Как ни странно, но именно эти чувства вас могут привести к неминуемой беде.

Возможно, вы стали меньше доверять окружающим. Может, вы в чём-то подозреваете друзей. Скорее всего, эти чувства обманчивы!

Бровь

Вы сейчас слишком сильно расслабились! Причём сделали это по всем направлениям. В отношениях, на работе, относительно самого себя. Это к добру не приведёт! Вам необходимо собраться, иначе к вам придёт беда во всех жизненных сферах.

Приведите себя в порядок. Больше внимания уделяйте своей второй половинке. Не откладывайте дела «на потом». Только так вы избежите неприятностей.

Обязательно примите во внимание все советы. Они помогут вам предотвратить беду и избежать неприятностей. Если желаете помочь своим друзьям, то обязательно скиньте им ссылку на этот тест. Они вам будут очень признательны!

<https://testpokartinke.ru>

Анекдоты

Официант:

— Официант, почему вы подаете все блюда остывшими?

— Вы заказали винегрет, холодец и мороженое — что именно подогреть?

.....

— Здесь есть гомеопат?

— Я — гомеопат, а что случилось?

— Астрологу плохо.

.....

Сегодня я понял, что работаю мушкетером — один за всех.

.....

Работаю на скорой и каждый раз думаю: «Не-е, тупее вызова быть не может!» А нет, все ошибаюсь и ошибаюсь с каждой сменой.

.....

Лекция по философии.

— Счастье, — говорит профессор, — состоит не в достижении цели, а в процессе преследования.

— Интересно, — голос с галерки, — а вы когда-нибудь пробовали дождливой осенней ночью догнать последний автобус?

.....

Молодая женщина в мясном отделе обращается к знакомому продавцу и просит его взвесить килограмм мозга. Тот отвечает:

— Видел тебя в Фейсбуке. Тебе нужно 2 килограмма.

.....

— Звонка у меня нет, стучите ногами.

— Почему ногами?

— Ну не с пустыми же руками вы придете!

Кроссворд

Вопросы:

По горизонтали:

6. Слово, которым сыт не будешь.
10. Мумия абрикоса.
11. Затылок монеты.
12. Владелец наиболее темпераментного темперамента.
13. Вода для консервирования.
14. Вперёд его в пекло не лезь.
15. Врач, «вправляющий язык».
16. Много лет местный.
22. Человек, который никогда не откладывает на завтра то, что он может заставить других сделать сегодня.
25. Отутюженный рельеф.
26. Комплекс мер приструнивающего характера.
27. И танк, и пулемёт, и Перепелица.
28. «Милитарист» в школе.
29. «Золотосная» делянка.
30. Болезнь любителей «сладкой жизни».
31. Скоростной бег, «задаваемый» с испуга.

По вертикали:

1. Жрица Мельпомены.
2. Уроdlивое порождение генных изменений.
3. Коп в дореволюционной России.
4. «Чекобитчик».
5. Посещает злчные места по долгу службы.
7. «Рана» корабля.
8. Факел истины и образования.
9. Мороженое-кирпич.
15. Астрология по убеждению скептика.
17. Собака «с полицейским уклоном».
18. Страшилка для взрослых.
19. Следы дётга в бочке мёда.
20. Доклад «в мундире».
21. Оно — сила.
23. Неорганизованно отдыхающий на юге.
24. Имя для королевича.

По горизонтали:
1. Дукорь. 24. Елусей.
Брунет. 15. Лжеполюк. 17. Легавая. 18. Ужастик. 19. Прумель. 20. Ропорт. 21. Значие. 23. Леприкал.
1. Актриса. 2. Мутант. 3. Прустав. 4. Каскар. 5. Агронот. 7. Пробоина. 8. Светоч. 9. Карес. 31. Стрепка.

По вертикали:
6. Стасцо. 10. Курага. 11. Реевс. 12. Холерук. 13. Рассол. 14. Батка. 15. Логонед. 16. Старожил. 22. Менеджер. 25. Равнина. 26. Урава. 27. Максис. 28. Военрук. 29. Прусок. 30.

Эстонский

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										

Ответы:

ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ГАЗЕТЫ:

Э.А. СУЛЕЙМАНОВ - министр здравоохранения ЧР, доктор медицинских наук (председатель);
К.С. МЕЖИДОВ - председатель ЧРОО «Медицинская палата», кандидат медицинских наук (ответственный секретарь);

О.О. САЛАГАЙ - заместитель министра здравоохранения РФ, кандидат медицинских наук;
Д.Ш. АБДУЛАЗИЗОВ - директор ТФ ОМС ЧР;
М.С. ХАСИЕВ - руководитель, главный эксперт 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;
В.М. ЯНДАРОВ - заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук;
С.К. АЙСХАНОВ - профессор кафедры факультетской хирургии медицинского института ЧГУ, доктор медицинских наук.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР:

Али Нажоевич 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: 16.09.2021 г. в 10:00, по факту: 16.09.2021 г. в 11:30

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.