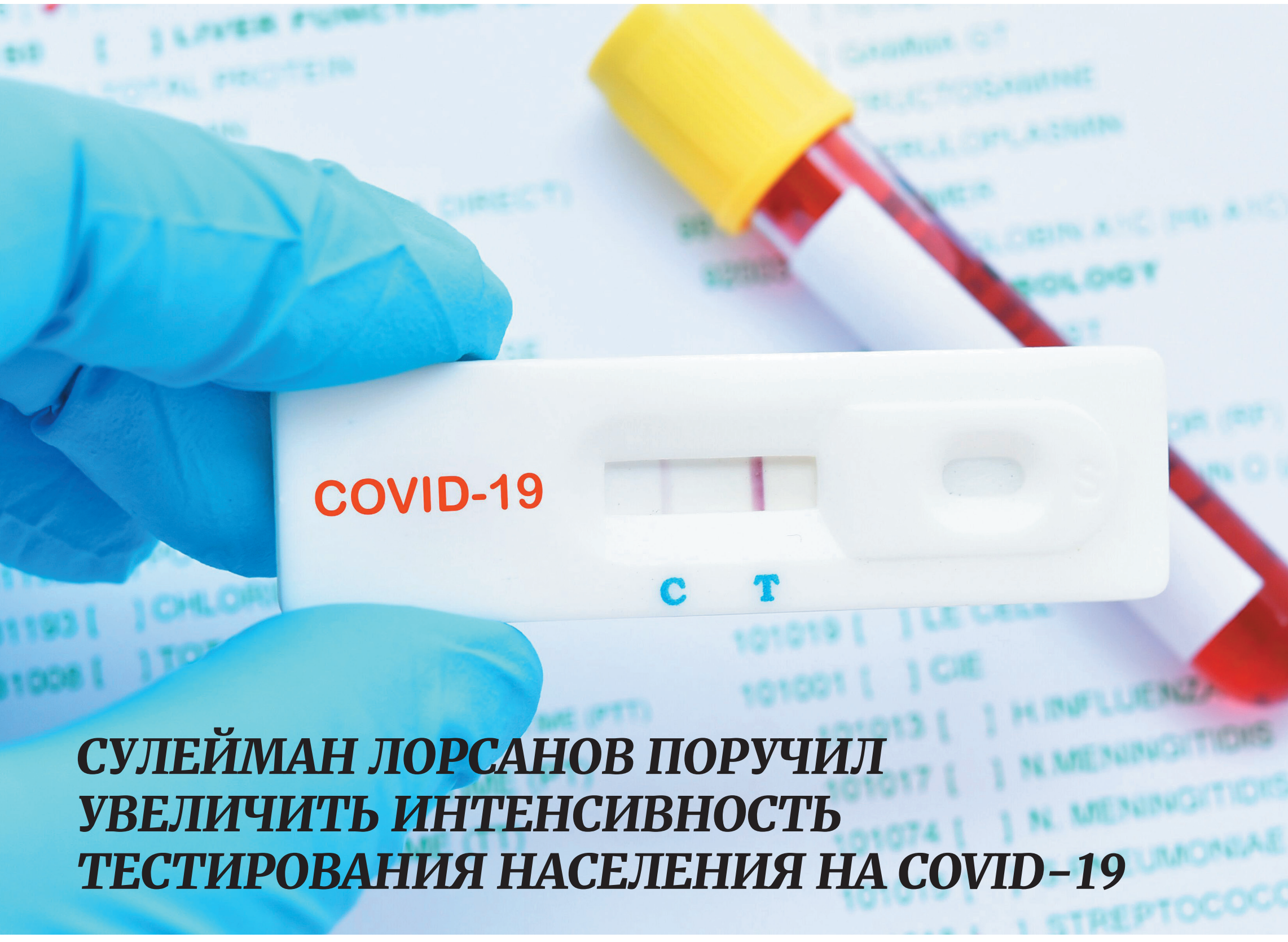
№ 8 (175) 17 АВГУСТА 2022 г.

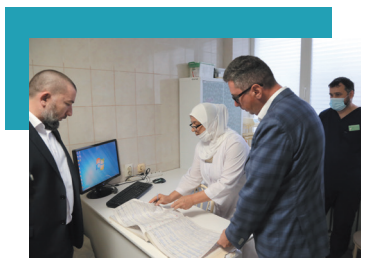
МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК ЧР

Выходит с апреля 2008 года

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ НАУЧНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКАЯ ГАЗЕТА



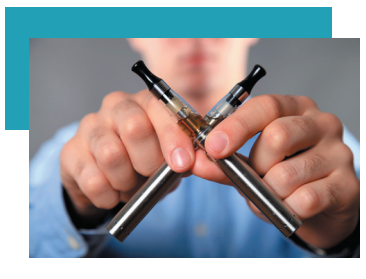
СУЛЕЙМАН ЛОРСАНОВ ПОРУЧИЛ УВЕЛИЧИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА COVID-19



2 В пяти медицинских организациях ЧР проведена внеплановая проверка

4 В ЧР запущен сервис по онлайн-прикреплению населения к поликлинике

8 Антибиотикорезистентность как глобальная угроза человечеству



10 Нездоровая альтернатива

СУЛЕЙМАН ЛОРСАНОВ ПОРУЧИЛ УВЕЛИЧИТЬ ИНТЕНСИВНОСТЬ ТЕСТИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ НА COVID-19

Министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов в ходе совещания поручил руководителям больниц увеличить интенсивность работы по тестированию населения на коронавирусную инфекцию.

"В Чеченской Республике низкий уровень еженедельных случаев регистрации инфекции, однако расслабляться нельзя. Необходимо нарастить темпы тестирования для раннего диагностирования болезни и недопущения её распространения", – подчеркнул министр в ходе встречи с руководителями медицинских организаций Чеченской Республики.

Сулейман Лорсанов также рекомендовал жителям республики, которые прошли вакцинацию или переболели COVID-19 больше полугода назад, пройти ревакцинацию для создания устойчивой иммунной защиты от заболевания.

На совещании также были обсуждены вопросы соблюдения санитарных норм в медицинских организациях республики, в том числе грамотное хранение лекарственных препаратов и биологических материалов. Также специалисты рассмотрели результаты мониторинга лечебного питания в медучреждениях и утилизации особо опасных медицинских отходов.

Министр подчеркнул, что санитарные нормы в медицинских организациях должны соблюдаться в соответствии с нормативно-правовыми актами Минздрава и Роспотребнадзора России для обеспечения безопасности всех участников лечебного процесса.

И. ЯНДИЕВА

В ПЯТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЧР ПРОВЕДЕНА ВНЕПЛАНОВАЯ ПРОВЕРКА

По поручению министра здравоохранения ЧР Сулеймана Лорсанова в пяти медицинских организациях Чеченской Республики проведена внеплановая проверка. Заместители министра посетили Шалинскую, Гудермесскую и Урус-Мартановскую центральные районные больницы, а также Аргунскую городскую больницу №1 и Республиканский клинический центр инфекционных болезней.

В ходе инспекции было проверено соблюдение врачебной этики, санитарно-эпидемиологических норм в больницах, протоколов и схем лечения пациентов. Кроме того, оценивалось лекарственное обеспечение и качество оказываемой медицинской помощи. Особое внимание было уделено организации работы отделений реанимации и интенсивной терапии медучреждений, в том числе материально-техническому обеспечению и грамотному использованию оборудования.

«Улучшение качества оказания медицинской помощи, соблюдение врачебной этики и деонтологии, повышение доверия населения к системе здравоохранения – главные задачи, которые ставит Глава ЧР, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров перед Минздравом ЧР», – отметил С. Лорсанов.

По словам министра, внеплановая проверка была проведена с целью достижения вышеназванных целей.

Глава ведомства отметил, что по результатам мониторинга несколько пациентов переведены в учреждения третьего уровня. Он также подчеркнул, что для повышения эффективности оказываемой помощи больным решение о переводе тяжёлых пациентов в республиканские учреждения должно приниматься своевременно.

По результатам проверки главным врачам учреждений дано поручение устранить выявленные недостатки в организации оказания медпомощи в ближайшее время. После этого будет проведён контрольный аудит больниц для проверки выполнения рекомендаций по организации лечебного процесса в учреждениях.

М. АБАЕВА

ОТМЕЧЕНЫ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИНИМАЕМЫХ МЕР ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

Сулейман Лорсанов провёл совещание с руководителем Федерального консультативно-методического центра по переходу на Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра ЦНИИОИЗ Александром Поликарповым при участии главных врачей медицинских организаций ЧР.

Совещание было посвящено анализу причин смертности населения трудоспособного возраста. В рамках онлайн-встречи представлены доклады по вопросам смертности населения трудоспособного возраста в Чеченской Республике и мерам по снижению алкоголизации в регионе. Здесь же был представлен анализ показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и мер, направленных на их достижение.

«В 2022 году для первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров запланирована закупка 6 единиц оборудования. Из них 2 комплекта медтехники уже поступили в республику, оставшееся оборудование будет поставлено и введено в эксплуатацию до конца 3 квартала 2022 года.

Льготными лекарственными препаратами обеспечены 2205 человек, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистого заболевания. Все эти пациенты обслужены по 17437 рецептам за истёкший период этого года», – отметил С. Лорсанов.

Министр также добавил, что А. Поликарпов отметил положительные результаты принимаемых мер по снижению смертности населения и предоставил рекомендации по улучшению данных показателей.

И. ЯНАЕВА

ЧР – ЕДИНСТВЕННЫЙ РЕГИОН НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ, В КОТОРОМ ФУНКЦИОНИРУЕТ ОТДЕЛЕНИЕ АРИТМОЛОГИИ

Чеченскую Республику посетила делегация Национального медицинского исследовательского центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. В течение трёх дней специалисты НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева оценивали качество организации оказания медицинской помощи населению республики по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» как на стационарном, так и на амбулаторном этапе.

Гости отметили, что сердечно-сосудистая хирургия республики шагнула далеко вперед по сравнению с 2019 годом, обозначились улучшения в области проведения ангиографии сосудов и оказания экстренной медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

«Специалисты из НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева обратили внимание, что ЧР – единственный регион на Северном Кавказе, в котором функционирует отделение аритмологии, где обследуются и получают лечение пациенты с нарушением сердечного ритма», – сообщил министр здравоохранения ЧР С. Лорсанов.

Министр также отметил, что по итогам встречи будет представлен справочный материал с рекомендациями по дальнейшему совершенствованию сердечно-сосудистой хирургии в республике.

М. ТАГИЕВА

ТФОМС
Чеченской Республики
www.tfoms-chr.ru

СОСТОЯЛСЯ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КРУГЛЫЙ СТОЛ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СКФО

В Минздраве ЧР прошёл межрегиональный круглый стол онкологической службы Северо-Кавказского федерального округа, в котором приняли участие заместитель Председателя Правительства ЧР Эльхан Сулейманов, министр здравоохранения ЧР Сулейман Лорсанов, директор ТФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов, его первый заместитель Адам Алханов, эксперты из Москвы, в том числе руководители ведущих профильных учреждений.

В своей речи Денилбек Абдулазизов подчеркнул, что развитие медицинской сферы Чеченской Республики находится под личным контролем Главы ЧР, Героя России Рамзана Ахматовича Кадырова, и за последние годы в этом направлении проведена колоссальная работа.

Директор ТФОМС Чеченской Республики напомнил коллегам, что наша республика традиционно находится в лидерах по многим показателям развития ОМС. И это результат пристального внимания руководства ЧР в лице Рамзана Ахматовича Кадырова и той поддержки, которую коллектив ведомства постоянно видит со стороны Федерального фонда ОМС.

В ходе круглого стола были подняты многие актуальные вопросы. Собравшиеся говорили о законодательном регулировании организации медицинской помощи, о цифровой трансформации системы управления её качеством в онкологических клиниках, риск-менеджменте в управлении медицинской организацией и многом другом.

Все собравшиеся были едины во мнении, что решение обозначенных задач и вызовов требует совместный, командный подход, и выразили уверенность в том, что прошедший межрегиональный круглый стол станет важным подспорьем для достижения этой цели.

ДЕНИЛБЕК АБДУЛАЗИЗОВ ОЦЕНИЛ КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ИННОВАЦИОННОМ ЦЕНТРЕ ФИЗИЧЕСКОЙ И РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

По поручению Главы ЧР, Героя России Рамзана Кадырова директор ТФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов провел инспекцию в Инновационном центре физической и реабилитационной медицины в городе Аргун. В ходе визита он оценил качество медицинской и реабилитационной помощи, оказываемой населению лечебным учреждением в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Далее Д. Абдулазизов проверил ход строительно-ремонтных работ, которые также выполняются по поручению Главы ЧР. Директор ТФОМС ЧР сообщил, что благодаря финансовой помощи Регионального общественного фонда им. Ахмат-Хаджи Кадырова в Реабилитационном центре грядут большие изменения.

Было отмечено, что в скором времени здесь появятся Консультативно-диагностический центр (поликлиника), отделение компьютерной томографии, лаборатория, новый корпус с медицинскими палатами, расширится коечная сеть, будут созданы дополнительные рабочие места. И это далеко не полный список преобразований, которые намечаются в центре.

Д. Абдулазизов напомнил, что Центр физической и медицинской реабилитации, единственный по своей уникальности и инновационным решениям на всем юге страны, был создан по инициативе Главы региона. «Искренняя благодарность пациентов в адрес Рамзана Ахматовича говорит как о важности учреждения, так и о высоком качестве оказываемых здесь услуг, в чем сегодня в очередной раз я лично убедился», - сказал он.

Директор ТФОМС ЧР поблагодарил врачей и медицинский персонал за их труд и напомнил, что вопросы развития центра находятся на личном контроле Главы республики.

В завершение инспекции он дал поручения своему помощнику Майрбеку Абдулазизову и руководителю Реабилитационного центра Сулиману Эниеву создать максимально комфортные условия для пациентов, чтобы каждый мог на месте получить все необходимое восстановительное лечение высокого качества, не выезжая за пределы республики.

Денилбек Абдулазизов выразил уверенность, что с учетом того, что вопросы совершенствования здравоохранения на особом контроле Рамзана Ахматовича Кадырова, в скором времени ИЦФиРМ станет одним из ведущих центров реабилитации в стране.

ПРОШЛО РАБОЧЕЕ СОВЕЩАНИЕ ПО ВОПРОСАМ КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

В Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики прошло рабочее совещание руководителя ведомства Денилбека Абдулазизова с коллективом контрольно-ревизионного управления ТФОМС Чеченской Республики. На совещании были рассмотрены вопросы дальнейшего совершенствования деятельности данного подразделения.

В первую очередь, Денилбек Абдулазизов заслушал детальный доклад о предварительных итогах работы управления за первое полугодие 2022 года и ознакомился с информацией по плану мероприятий уже на второе полугодие.

Здесь же он сообщил, что, учитывая значимость и высокую роль контрольно-ревизионного управления в структуре фонда, его деятельность отныне будет курировать первый заместитель Фонда ОМС Адам Алханов.

Директор ТФОМС ЧР поручил усилить работу подразделения по всем направлениям, принимая во внимание, что контроль за рациональным использованием средств обязательного медицинского страхования является в работе фонда приоритетной задачей.

По завершении совещания первый заместитель директора ТФОМС Чеченской Республики Адам Алханов обсудил с сотрудниками контрольно-ревизионного управления план его дальнейшей работы по достижению поставленных целей.

ВРАЧИ ИЗ ГРОЗНОГО ОКАЗЫВАЮТ ВЫСОКОКВАЛИФИЦИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ ЖИТЕЛЯМ БЕНОЯ

Бригады профильных специалистов продолжают выезды в высокогорный Беной для оказания высококвалифицированной медицинской помощи жителям села.

Как сообщил министр здравоохранения Чеченской Республики Сулейман Лорсанов, в Беное побывала медицинская бригада, состоящая из травматолога, взрослых и детских хирургов. На месте врачами-хирургами проведена операция двум пациентам с диагнозами «свищ поясничной области» и «правосторонняя паховая грыжа».

«Здесь же специалисты провели консультативно-диагностический приём и осмотрели 14 жителей села. Двоим из них рекомендована операция на базе республиканского лечебно-профилактического учреждения. Один ребёнок будет прооперирован в Республиканской детской клинической больнице им. Е.П. Глинки, а взрослый – в Республиканской клинической больнице скорой медицинской помощи им. У.И.Ханбиева.

Отмечу, что инициатором выездов ведущих специалистов Чеченской Республики в Беной выступил Глава ЧР, Герой России Рамзан Ахматович Кадыров. Медико-профилактические мероприятия в селении Беной Ножай-Юртовского района направлены на повышение доступности и качества высококвалифицированной медицинской помощи, оказываемой жителям отдалённой местности», – сказал министр.

В один из последних выездов медицинской бригады приём пациентов проводили не только хирурги, но и невролог. Всего за день хирургом и неврологом было осмотрено по 11 пациентов.

Там же врачами-хирургами проведено три оперативных вмешательства, в том числе вскрытие абсцесса лобной части головы и панариция среднего пальца руки.

Также по итогам осмотра трое больных с хроническим калькулезным холециститом направлены в Республиканскую клиническую больницу скорой медицинской помощи им. У. И. Ханбиева, одного ребёнка планировалось прооперировать в ближайшее время в самом Беное в случае отсутствия противопоказаний.

Сулейман Лорсанов отметил, что за прошедшие три недели специалистами из учреждений 3-го уровня осмотрены порядка 40 жителей, в семи случаях проведено оперативное лечение на месте.

М. ТАГИЕВ

В ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ ЗАПУЩЕН СЕРВИС ПО ОНЛАЙН-ПРИКРЕПЛЕНИЮ НАСЕЛЕНИЯ К ПОЛИКЛИНИКЕ

Теперь прикрепиться к поликлинике стало возможно, не выходя из дома. Особенно это удобно для тех, кто сменил место жительства и не знает, как ориентироваться в новой местности.

Для того, чтобы прикрепиться к поликлинике через Госуслуги, нужно:

- проверить данные паспорта (они прикрепляются автоматически из личного кабинета);
- проверить данные полиса ОМС;
- указать телефон, адрес и почту;
- выбрать поликлинику в своём регионе.

Сменить поликлинику в своём регионе можно раз в год, при переезде в другой регион ограничение не действует.

Сервис реализован в рамках нацпроекта «Здравоохранение» и нацпрограммы «Цифровая экономика» и доступен в 40 регионах России, его запуск состоялся месяц назад. Услугой уже успели воспользоваться более 5 тыс. граждан. В настоящее время прикрепиться к поликлинике может взрослый человек, до конца 2022 года будет внедрена функция прикрепления ребёнка, сообщает Минздрав ЧР.

НОВЫЕ ЛИЦЕНЗИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ: ДИСТАНЦИОННАЯ ПРОДАЖА ЛЕКАРСТВ

Правительство РФ постановлением №181 от 16 февраля 2022 года обновило Положение о лицензировании медицинской деятельности, утвержденное в июне 2021 года. Изменения, в частности, коснулись дистанционной торговли лекарственными препаратами.

С октября 2017 года Проверка соблюдения аптечными организациями требований к розничной торговле лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом входит в функции Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Изменения, внесенные в Положение о лицензировании медицинской деятельности в части осуществления дистанционной торговли лекарственными препаратами и их доставки, мы попросили прокомментировать руководителя ТО Роздравнадзора по ЧР Ю.Х. ДАЧАЕВА.

– Как в Федеральном законе № 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", так и в постановлении Правительства РФ №697 об утверждении правил выдачи разрешения на осуществление розничной торговли лекарственными препаратами для медицинского применения дистанционным способом, речь идет о дистанционной продаже только безрецептурных лекарств. Онлайн-продажа лекарств, отпускаемых по рецепту, наркотических, психотропных и спиртосодержащих лекарственных препаратов с объемной долей этилового спирта более 25% по-прежнему не допускается.

Так, установлены некоторые особенности, касающиеся приема заказов на розничную продажу лекарственных препаратов дистанционным способом – она осуществляется посредством личного обращения покупателя в аптечную организацию при помощи интернета через сайт (мобильное приложение) аптечной организации, по телефонам службы заказа лекарственных препаратов, справочной службы или другого структурного подразделения аптеки, осуществляющего прием заказов.

Уточнено, что договор купли-продажи считается заключенным с момента выдачи аптечной организацией покупателю кассового или товарного чека, а равно иного подтверждающего оплату документа или с момента получения аптекой сообщения о намерении покупателя приобрести лекарственные препараты.

Кроме того, правилами установлены некоторые особенности, касающиеся:

упаковки сформированного заказа;
описи вложения;
размещения заказа.

Конкретизированы правила доставки заказа. В частности, предусмотрена возможность доставки лекарств не только работником аптечной организации, в которой оформлен заказ, но и сотрудником другой (сторонней) организации, сотрудничающей с аптекой на основании соответствующего договора.

Прописаны специфические требования к доставке заказов, содержащих термолабильные лекарства, также оговорены права и обязанности покупателя при получении заказа.

В свою очередь, в числе прав покупателя указаны возможность отказа от доставленного лекарственного препарата надлежащего качества до оплаты заказа (но услугу доставки придется оплатить в любом случае), а также возврата заказа ненадлежащего качества (например, если доставленный заказ не соответствует заказанному по количеству или составу) без оплаты самого заказа и услуги по его доставке.

Отдельным пунктом оговорена обязанность аптечных организаций обеспечивать конфиденциальность персональных данных покупателя в соответствии с требованиями российского законодательства.

Контроль за дистанционной продажей лекарств обеспечивается не только выдачей Росздравнадзором специального разрешения, но и внесением информации об оплаченных (отпущенных) лекарственных препаратах в систему мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения.

М. АБАЕВА

ПРЕПАРАТЫ И МЕДИЗДЕЛИЯ ВОШЛИ В ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОРИТЕТНОЙ ИМПОРТНОЙ ПРОДУКЦИИ

Минюст зарегистрировал приказ Минпромторга от 21 июля 2022 года об утверждении перечня приоритетной импортной продукции, на которую российские предприятия могут получить специальное финансирование. Согласно перечню Минпромторга, речь идет в том числе о лекарственных средствах, вате, марле, бинтах, диагностических и лабораторных реагентах.

К приоритетной для импорта продукции Минпромторг отнес гормоны, антибиотики, железы для органотерапии (а также их экстракты и секреты), гепарин и другие вещества человеческого и животного происхождения для использования в профилактических или терапевтических целях; человеческую кровь и кровь животных, подготовленную для использования в терапевтических, диагностических или профилактических целях; иммунные сыворотки и иммунологические продукты, полученные методами биотехнологии; модифицированные и немодифицированные клеточные культуры и вакцины.

В перечень также вошли лекарственные средства, состоящие из смеси двух и более компонентов или смешанных и несмешанных продуктов, ферментные препараты, а также вата, марля, бинты и аналогичные изделия.

В списке среди прочего фигурируют приборы и устройства, применяемые в медицине, хирургии и стоматологии, включая сцинтиграфическую и электромедицинскую аппаратуру, приборы для исследования зрения, а также ортопедические приспособления, включая приспособления, которые носятся на себе, с собой или имплантируются в тело для компенсации дефекта органа или его неработоспособности.

В перечень приоритетной для импорта продукции Минпромторг также включил аппаратуру, основанную на использовании рентгеновского альфа, бета, гамма или другого ионизирующего излучения, предназначенную для медицинского, хирургического или стоматологического использования, сообщает vademec.ru.

ОБНОВЛЕН СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Зарегистрирован приказ Минздрава РФ №457н от 4 июля 2022 года «Об утверждении стандарта медицинской помощи детям при ВИЧ-инфекции (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)». Документ отменил действие предыдущего стандарта медпомощи – от 24 декабря 2012 года (№1512н).

Положения, прописанные в обновленной версии документа, теперь распространяются не только на пациентов с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека, но и на детей, имеющих бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ.

Согласно новой версии стандарта медпомощи, сокращен перечень медуслуг, необходимых для диагностики заболевания. Например, пациентам для подтверждения наличия ВИЧ-инфекции не нужно проходить первичный осмотр у акушера-гинеколога, врача-гематолога, врача-дерматовенеролога, врача – детского хирурга и других специалистов. Теперь для постановки диагноза необходимо прохождение первичного осмотра только у врача-инфекциониста, врача-невролога и медицинского психолога. При лечении заболевания и его контроле необходимо проходить первичный осмотр у анестезиолога-реаниматолога, детского кардиолога, врача-офтальмолога.

Количество необходимых лабораторных исследований изменено. Теперь будет браться внутрикожная проба с туберкулезным аллергеном, проводиться исследование CD4+ и CD8+ лимфоцитов, исследования уровня антител классов M и G к ВИЧ и антигена p24 в крови, определение ДНК микробактерий туберкулеза в мокроте методом ПЦР. Изменения коснулись и препаратов, используемых для терапии ВИЧ-инфекции.

В конце июля 2022 года Минюст зарегистрировал приказ Минздрава, утверждающий стандарт первичной медико-санитарной помощи взрослым при ВИЧ-инфекции. В обновленной версии документа прописаны особенности плановой амбулаторной медпомощи взрослым пациентам с ВИЧ-инфекцией, перечислены медицинские услуги для диагностики заболевания, медуслуги для лечения и контроля за ним, приведен перечень препаратов для терапии заболевания с указанием средних суточных и курсовых доз, сообщает vademec.ru.

МИНЗДРАВ МОЖЕТ ЗАРЕГИСТРИРОВАТЬ ПЕРВЫЙ ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ОТ ОСПЫ ОБЕЗЬЯН

Государственный научный центр вирусологии и биотехнологии «Вектор» Роспотребнадзора подал в Минздрав РФ документы на регистрацию препарата НИОХ-14, предназначенного для терапии всех видов ортопоксвирусов, в том числе и оспы обезьян. В случае регистрации НИОХ-14 может стать первым российским лекарственным средством от оспы обезьян, вспышка которой зарегистрирована в мире в мае 2022 года.

В июле главный научный сотрудник отдела геномных исследований «Вектора» Сергей Щелкунов поделился подробностями о новом препарате против оспы. Он отметил, что НИОХ-14 будет эффективен против любых видов оспы, в том числе и оспы обезьян.

На данный момент в мире нет зарегистрированного инновационного препарата для профилактики и лечения оспы обезьян. В Великобритании для ее лечения 8 июля одобрили препарат Tpoxx (tecovirimat) от американской компании SIGA Technologies, который ранее использовали при обычной оспе.

В мае представители ВОЗ сообщали, что вакцина против натуральной оспы защищает от оспы обезьян на 85%. С июля иностранные фармкомпании все же начали выводить на рынок препараты для иммунизации непосредственно от оспы обезьян. Например, в Европе в том же месяце выдали разрешение на применение вакцины Imvanex от датской Bavarian Nordic для профилактики оспы обезьян, изначально одобренной в ЕС с 2013 года для профилактики натуральной оспы.

Вспышка оспы обезьян началась в мире в конце мая 2022 года. Тогда из стран, которые не являются эндемичными для этого заболевания, стала приходить информация о первых заражениях. Например, в Великобритании 20 мая выявили 11 случаев инфицирования, в Испании в этот же день подтвердили 30 случаев, а в Бельгии – два.

ВОЗ 23 июля объявила оспу обезьян чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения, 28 июля в Австралии оспу обезьян назвали болезнью национального значения, а 4 августа из-за данного заболевания ЧС ввели в США (с целью повысить темпы вакцинации), сообщает vademec.ru.

РОСПОТРЕБНАДЗОР СЧИТАЕТ, ЧТО НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ ВОЗВРАЩАТЬ ОГРАНИЧЕНИЯ ПО COVID-19

За последние две недели на варианты "омикрона" BA.4 и BA.5 приходится почти 93% подтвержденных случаев COVID-19 в России, "кентавр" выявлен лишь в одном случае, сообщила пресс-служба Роспотребнадзора.

"На текущем этапе развития эпидемического процесса, связанного с распространением сублиний BA.4/BA.5 штамма "омикрон", возобновление ограничительных мер не требуется", - говорится в сообщении. При этом лицам из групп риска рекомендуется носить маски в общественных местах, местах скопления людей, на транспорте и в закрытых помещениях, на работе или учебе, отметили в ведомстве.

По итогам последней недели в России зарегистрировано 117 752 случая заболевания COVID-19, показатель заболеваемости на 59,7% выше, чем на прошлой неделе. Превышение средних показателей заболеваемости зарегистрировано в 12 регионах страны, уточнили в пресс-службе, сообщает РИА Новости.

В РОССИИ ПОДТВЕРЖДЕНО ШЕСТЬ СЛУЧАЕВ "ДЕЛЬТАКРОНА"

Роспотребнадзор сообщил о шести подтвержденных в России случаях заражения "дельтакроном", говорится на сайте ведомства.

Все случаи датированы июлем и началом августа. Пять образцов для исследований взяты в Санкт-Петербурге, один - в Москве.

По данным Роспотребнадзора, вариант относится к недоминирующим линиям COVID-19 и пока никак не влияет на эпидобстановку в местах обнаружения. И в Москве, и в Санкт-Петербурге идет активное распространение субвариантов "омикрона" BA.4 и BA.5.

Также сообщается, что пациенты, у которых был выявлен "дельтакрон", перенесли болезнь в легкой форме. Госпитализация ни одному из них не потребовалась.

"В настоящий момент нет оснований считать, что гибридный вариант приводит к более тяжелому течению болезни или обладает большей трансмиссивностью", - подчеркивают в Роспотребнадзоре.

Первоначально "дельтакрон" был обнаружен на Кипре в январе у 25 больных COVID-19, и сначала ВОЗ расценила его выявление как лабораторную ошибку в результате загрязнения исследуемого биоматериала. Однако в последующем "дельтакрон" также идентифицировали во Франции, Германии, Нидерландах, Великобритании и США, сообщает «РГ».

ГБУ «ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛ

Магамед Авалуевич Ятуев
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ

М.Р. Эльмурзаева
ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО ЛЕЧЕБНОЙ ЧАСТИ

З.А. Эльтаев
ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО АХЧ

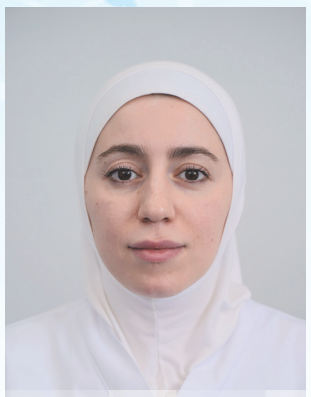
Л.Д. Обуева
ГЛАВНАЯ МЕДСЕСТРА

Р.Д. Акаев
ЗАВ. ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ

Т.Р. Гумаев
ЗАВ. ХИРУРГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ

Р.Р. Решидова
ЗАВЕДУЮЩАЯ ФТО

Э.А. Эзербиева
ЗАВ. ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ



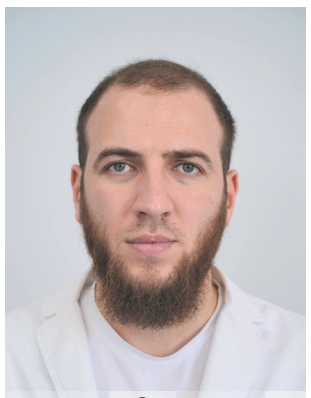
М.Б. Умарова
ЗАВ. ПРИЕМНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ

М.У. Янгулбаева
ЗАВЕДУЮЩАЯ АПТЕКОЙ - ПРОВИЗОР

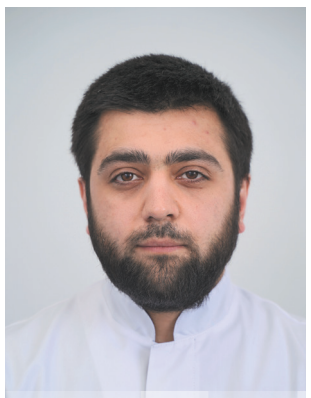
Д.Л. Оздемирова
ВРАЧ-ПЕДИАТР

З.М. Арсамекова
ВРАЧ-ПЕДИАТР

А.Л. Хажгириев
ВРАЧ-ЧЛХ

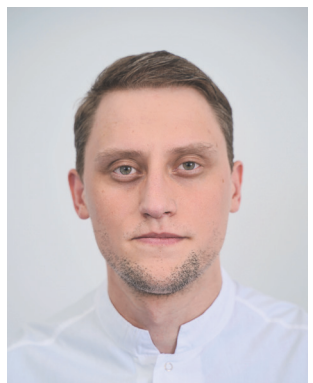


У.У. Дудугов
ВРАЧ-ЧЛХ



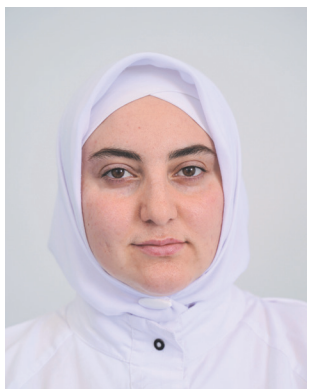
И.С. Айтаев
ВРАЧ-ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД

Р.Р. Алиев
ВРАЧ-ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД



М.Л. Садаев
ВРАЧ - ДЕТСКИЙ ХИРУРГ

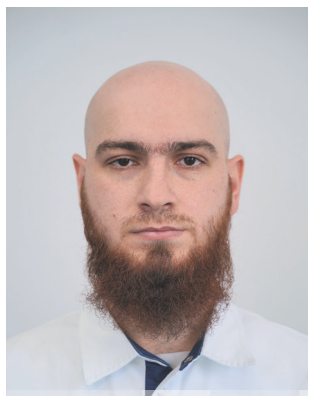
С.Р. Эльмурзаева
ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ



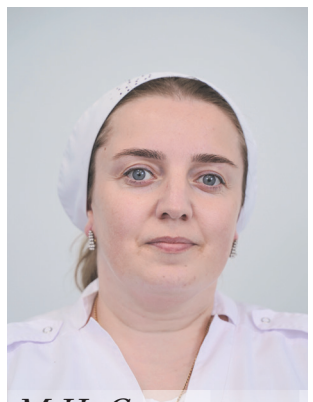
Х.Ю. Амагова
ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ

Л.А. Боршигова
ВРАЧ-АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ

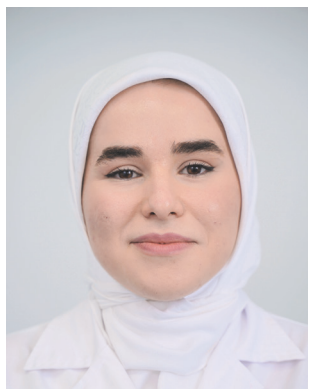
Т.М. Ахматова
СТАРШИЙ РЕНТГЕН-ЛАБОРАНТ



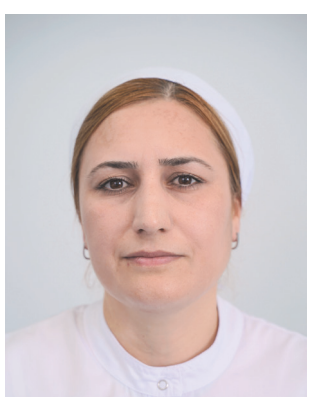
М.Д. Чупалаев
РЕНТГЕН-ЛАБОРАНТ



М.И. Сугаипова
ФЕЛЬДШЕР-ЛАБОРАНТ

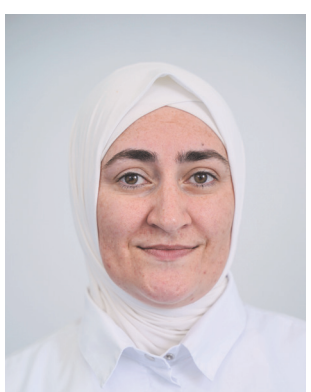


А.С.-Э. Рамзанова
ФАРМАЦЕВТ



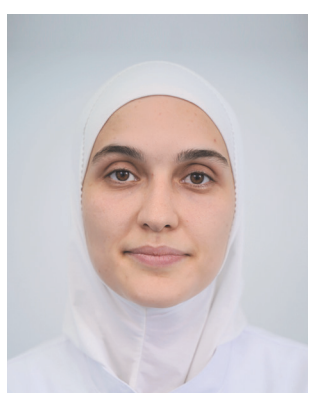
О.М. Исмаилова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

Х.С.Чапсуркаева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА



Э.Э. Висаитова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

М.А.Альбигова
МЕДСЕСТРА-АНЕСТЕЗИСТКА



А.И.Юсупхаджиева
МЕДСЕСТРА

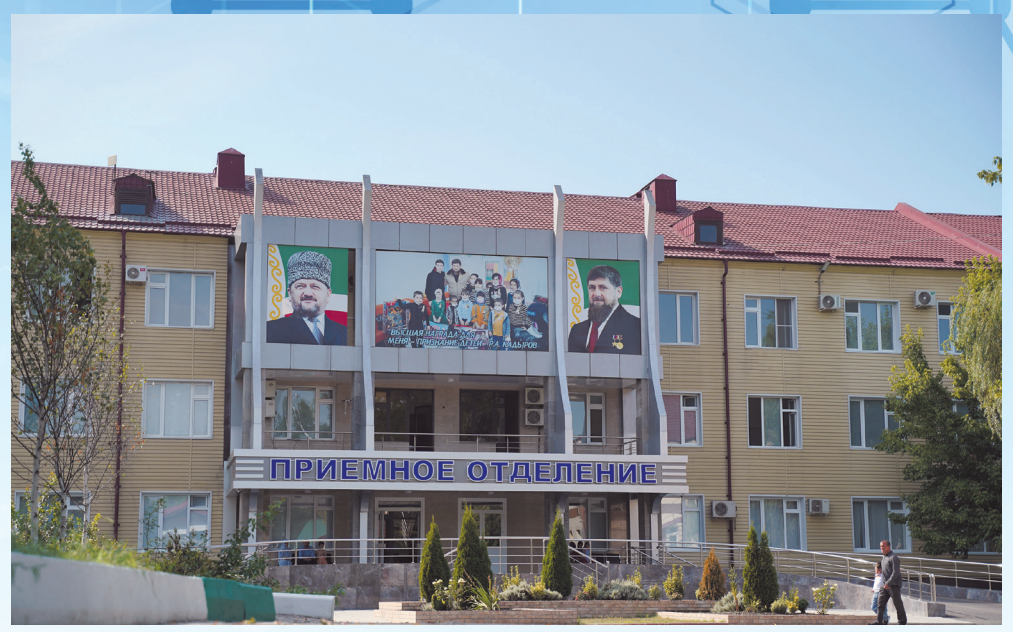
З.С. Тасуева
МЕДСЕСТРА

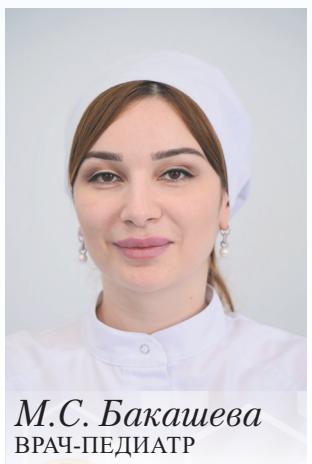
ЬНИЦА №2 г.ГРОЗНОГО»

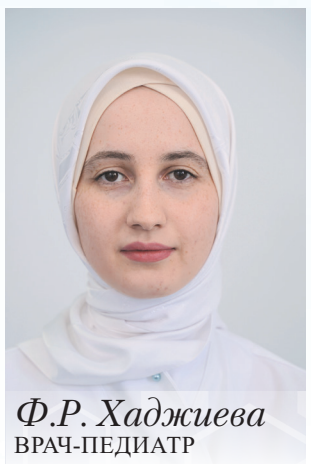
З.Р. Шаипов
ЗАВЕДУЮЩИЙ ОАРИТ

Э.А. Вахидова
ЗАВ. ПЕДИАТРИЧЕ-СКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ

З.С. Ахмадова
ЗАВ. ЛАБОРАТОРИЕЙ




М.С. Бакашева
ВРАЧ-ПЕДИАТР


Ф.Р. Хаджиева
ВРАЧ-ПЕДИАТР

А.И. Хизриев
ВРАЧ-РЕНТГЕНОЛОГ

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

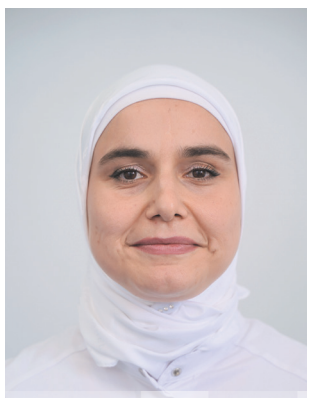
ПН	ВТ	СР	ЧТ	ПТ	СБ	ВС
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

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


З.Л. Дураева
СТАРШИЙ ЛАБОРАНТ

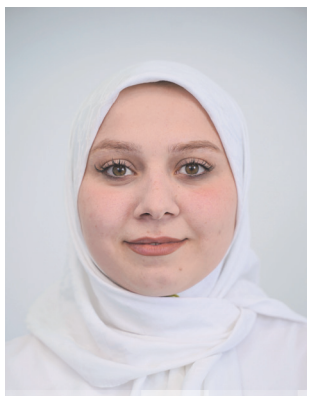
А.В. Хатаев
СТАРШИЙ МЕДБРАТ

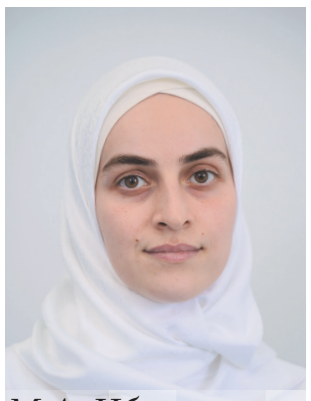
А.С. Хатуева
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

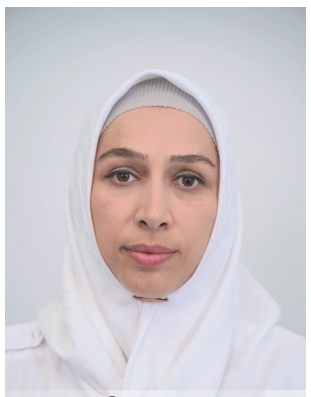
М.И. Хошпаров
СТАРШИЙ МЕДБРАТ

М.Ю. Хакимова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА

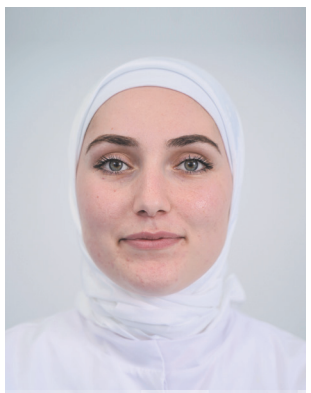
М.С. Горчханова
СТАРШАЯ МЕДСЕСТРА


Л.А. Тисаева
МЕДСЕСТРА


М.А. Ибрагимова
МЕДСЕСТРА


Т.С. Эдиева
МЕДСЕСТРА

Х.В. Авторханова
МЕДСЕСТРА


Э.Ю. Дарбазова
МЕДСЕСТРА

Л.Л. Хамидова
РАЗДАТЧИЦА-БУФЕТЧИЦА

АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

КАК ГЛОБАЛЬНАЯ УГРОЗА ЧЕЛОВЕЧЕСТВУ

Устойчивость к антибиотикам с каждым годом приобретает более угрожающие масштабы

С момента, который принято считать официальным открытием антибиотиков, прошло меньше ста лет, однако проблема создания новых антимикробных препаратов и использования уже известных при условии быстро возникающей резистентности уже более полувека тревожит человечество. Несмотря на усилия, принимаемые в последние годы правительствами развитых стран и научно-медицинской общественностью по предотвращению развития устойчивости к антибиотикам, проблема до сих пор остается нерешенной, а в некоторых странах и вовсе достаточно острой, поскольку антибиотикорезистентность принимает все более новые формы.

По данным ВОЗ, устойчивость к антибиотикам является сегодня глобальной проблемой, с каждым годом приобретая все более угрожающие масштабы, а согласно выводам международной группы ученых, которые проанализировали данные за 2019 год по 204 странам, смертность от устойчивости бактерий к антибиотикам в настоящее время уступает только инсульту и ишемическим болезням сердца.

Чтобы сдержать контроль над возбудителями инфекционных заболеваний, в России была принята «Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности на период до 2030 года», разработанная в ответ на призыв ООН к правительствам стран выработать план борьбы с распространением устойчивости микроорганизмов к антибиотикам. Стратегия предусматривает серьезные меры по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам, в частности, разумному применению антибиотиков с целью минимизировать резистентность и дать возможность следующим поколениям применять эффективные антимикробные препараты.

О том, насколько серьезна угроза антибиотикорезистентности и какие шаги медицинскому сообществу необходимо предпринять для решения существующей проблемы, рассказывает главный внештатный инфекционист Минздрава ЧР, к.м.н. Раминат Мусаевна ДАГАЕВА:

– Увеличение бактериальной устойчивости связано с объёмом предписываемых антибиотиков, а также нарушением дозировок при приеме антибиотиков. Развивается устойчивость к антибиотикам в результате того, что часть микроорганизмов гибнет, а оставшаяся приспосабливается к создавшимся условиям.

Почти половина антибиотиков, используемых человеком, не нужна и не уместна. Например, треть людей считает, что антибиотики эффективны для лечения обычной простуды. Простуда является наиболее распространенной причиной назначения антибиотиков, несмотря на то, что они не воздействуют на вирусы, и поэтому абсолютно бесполезны при лечении заболеваний, вызываемых вирусами. Один прием антибиотиков, даже при соблюдении режима лечения, приводит к увеличению риска резистентности микроорганизмов к этому антибиотику в организме человека на период от одного месяца и, возможно, до одного года.

Устойчивость к антибиотикам возрастает с увеличением продолжительности лечения, поэтому до тех пор, пока сохраняется эффективный минимум, более короткие курсы антибиотиков могут, как мне кажется, снизить уровень резистентности и дать лучшие результаты с меньшим количеством осложнений.

> Задача практикующих специалистов во всеобщей борьбе с патогенными бактериями – назначать и отпускать антибиотики только в случаях, когда в них есть необходимость, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, беседовать с пациентами о том, как правильно принимать антибиотики, об устойчивости к антибиотикам и опасности их нерационального использования

Некоторые классы антибиотиков дают большую резистентность, чем другие. Повышение уровней зараженности инфекциями MRSA наблюдается при использовании гликопептидных антибиотиков, цефалоспоринов и хинолонов. Цефалоспорины, и особенно хинолоны и клиндамицин, способны с большей вероятностью приводить к колонизации анаэробными грамположительными бактериями Clostridium difficile.

Факторы, действующие в отделении интенсивной терапии, такие как механическая вентиляция и несколько сопутствующих заболеваний, также, по всей видимости, способствуют бактериальной резистентности. Плохая гигиена рук персонала больницы вызывает распространение резистентных микроорганизмов, тогда как частое мытьё рук приводит к снижению уровней заболеваемости.

Наиболее хорошо изучены и распространены следующие основные биохимические механизмы устойчивости бактерий к антибиотикам:

- *У микроорганизма может отсутствовать структура, на которую действует антибиотик (например, бактерии рода микоплазма (лат. mycoplasma) нечувствительны к пенициллину, так как не имеют клеточной стенки);*
- *Микроорганизм непроницаем для антибиотика (большинство грамотрицательных бактерий невосприимчивы к пенициллину G, поскольку клеточная стенка защищена дополнительной мембраной);*
- *Микроорганизм в состоянии переводить антибиотик в неактивную форму (многие стафилококки (лат. staphylococcus) содержат бактериальный фермент р-лактамазу, который разрушает р-лактамовое кольцо большинства пенициллинов);*
- *В результате генных мутаций обмен веществ микроорганизма может быть изменён таким образом, что блокируемые антибиотиком биохимические реакции больше не являются критичными для жизнедеятельности данного микроорганизма.*

С начала эры антибиотиков эти препараты использовались для лечения широкого спектра заболеваний. Чрезмерное использование антибиотиков стало одним из главных факторов, способствующих развитию устойчивости к антибиотикам. Основная проблема заключается в том, что врачи готовы назначать антибиотики плохо осведомленным больным, которые считают, что антибиотики могут вылечить почти все болезни, в том числе вирусные инфекции, например, обычную простуду. При анализе назначений лекарственных средств выявлена следующая закономерность: 36 % больных с простудой или инфекцией верхних дыхательных путей (вирусных по происхождению) были назначены антибиотики. Эти назначения не дали ничего иного, кроме увеличения риска дальнейшего развития устойчивых к антибиотикам бактерий.

В последние годы бригады рационального использования антибактериальных препаратов в больницах настоятельно рекомендуют оптимально использовать противомикробные препараты. Целью стратегии рационального использования антибактериальных препаратов является помощь практикующим врачам в подборе правильного препарата и правильной дозировки, а также продолжительности курса лечения с тем, чтобы предотвратить неправильное применение лекарственных препаратов и свести к минимуму развитие резистентности. Звучит все больше публичных призывов к глобальным коллективным действиям в целях устранения угрозы, в том числе предложения по подготовке международного договора о резистентности к противомикробным препаратам. Более подробная информация и внимание по-прежнему необходимы для признания и оценки тенденций в области резистентности на международном уровне; была предложена идея глобальной системы слежения, однако она еще не реализована. Система такого рода обеспечит способность проникновения в суть областей высокой устойчивости к антибиотикам, а также даст информацию, необходимую для оценки программ и других изменений, осуществляемых для борьбы или устранения устойчивости к антибиотикам.

Микроорганизмы не развивают резистентность к вакцинам, поскольку вакцина усиливает иммунную систему организма, в то время как антибиотик работает отдельно от обычных защитных сил организма. Более того, имеются данные о том, что при увеличении использования вакцин антибиотикоустойчивые штаммы патогенов будут уменьшаться, потребность в антибиотиках будет естественно уменьшаться, так как вакцины предотвращают инфекцию до ее возникновения. Однако новые штаммы, у которых сформировалась устойчивость к иммунитету, индуцированному вакцинами, могут эволюционировать. Например, ежегодно требуется новая вакцина от гриппа. Будучи теоретически перспективными, противостафилококковые вакцины показали ограниченную эффективность, из-за иммунологической вариации между видами Staphylococcus, и ограниченную продолжительность эффективности полученных антител. Продолжается разработка и тестирование более эффективных вакцин.

Также желательно прекратить использование антибактериальных препаратов в животноводстве и сельском хозяйстве. С этой целью в свое время правительство поддержало законопроект об ужесточении контроля за антибиотиками в АПК. Согласно документу, установлен запрет на добавление антимикробных препаратов в корма и реализацию таких кормов при отсутствии требования или рецепта.

В целом же хочется надеяться, что меры, принимаемые на всех уровнях к ослаблению последствий устойчивости и ограничению её распространения, позволят снизить темпы устойчивости к антибиотикам, возникающие в результате их неправильного и чрезмерного использования, а также слабой профилактики инфекций и борьбы с ними. Задача практикующих специалистов во всеобщей борьбе с патогенными бактериями – назначать и отпускать антибиотики только в случаях, когда в них есть необходимость, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, беседовать с пациентами о том, как правильно принимать антибиотики, об устойчивости к антибиотикам и опасности их нерационального использования. Только благодаря совместным усилиям всего медицинского сообщества и заинтересованных государственных структур нам удастся сдержать темпы распространения антибиотикорезистентности и не допустить столь серьезной угрозы здоровью человечества.

М. ДИНАЕВА

КАК ПОБЕДИТЬ ЗАИКАНИЕ: взгляд специалиста

Не многие из современных детей обладают правильной и здоровой речью: дефекты могут быть самыми разными, как и причины их появления. Но самым сложным и тяжело поддающимся коррекции расстройством речи является заикание (логоневроз).

По некоторым данным, заикаются почти 70 миллионов человек в мире, что составляет около 1% населения всей планеты. Безусловно, логоневроз очень серьезно влияет на эмоциональное состояние человека. Это может быть и страх перед необходимостью произносить определенные звуки, и страх быть пойманным на заикании в социуме, и как следствие – добровольная изоляция от общества, беспокойство, стресс, стыд, низкая самооценка, а в случаях с детьми – возможность стать объектом насмешек.

ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ЗАИКАНИЕ, У КАКИХ ДЕТЕЙ СУЩЕСТВУЕТ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ПОДОБНОМУ НАРУШЕНИЮ РЕЧИ И КАК ИСПРАВИТЬ РЕЧЬ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ РЕБЕНКА, РАССКАЗЫВАЕТ ВРАЧ – ДЕТСКИЙ НЕВРОЛОГ ГБУ «ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №3 Г.ГРОЗНОГО» ЭЛЬМИРА АБУБАКАРОВА.

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАИКАНИЯ

– В основе заикания лежат различные судороги мышц речевого аппарата. Они развиваются по причине аномальных импульсов, исходящих из двигательных речевых центров головного мозга. Предрасполагающих факторов возникновения таких импульсов может быть несколько: это наследственность, то есть, если в семье были страдающие этим недугом люди, то вероятность появления заикания у ребенка довольно высока; осложнения во время беременности или родов; перенесенные заболевания; отставание в развитии речевого аппарата; стресс; умственные и эмоциональные нагрузки, подобранные не по возрасту. Часто спровоцировать заикание могут переезд, смена окружения, посещение впервые детского сада, нервная обстановка в семье и т.д. Среди факторов, провоцирующих заикание, особая роль отводится испугу. Стресс действительно может стать пусковым рычагом для старта заболевания. А испуг – это сильный стресс для любого организма, особенно ребёнка.

ВИДЫ ЗАИКАНИЯ

Выделяют два вида заикания: невротическое и неврозоподобное.

НЕВРОТИЧЕСКАЯ форма заикания является следствием психической травмы, например, испуга или другого сильного стресса. Проявлять себя она начинает обычно в возрасте 2-4 лет. При этом патологий внутриутробного развития или осложнений во время родов у пациентов не наблюдается. Спровоцировать заикание могут также раннее обучение второму языку или другие сильные учебные нагрузки. Часто при невротической форме заикание проявляется только в определенных ситуациях, например, во время публичных выступлений.

НЕВРОЗОПОДОБНАЯ форма заикания объясняется генетической предрасположенностью или осложнениями во время беременности и родов. Неврозоподобное заикание впервые дает о себе знать обычно в возрасте 3-4 лет без видимых внешних причин. Такое заикание проявляется постоянно и вне зависимости от ситуации.

В зависимости от внешних проявлений выделяют следующие формы заикания:

• Тоническая. Длительные паузы в словах и растягивание гласных – явные признаки такой формы заикания.

• Клоническая. При этой форме заикающийся многократно повторяет звук, слог или слово целиком, не в силах продолжить речь.

• Комбинированная. Эта форма сочетает в себе признаки тонического и клонического заикания.

КАКИЕ ДЕТИ ПОДВЕРЖЕНЫ ЗАИКАНИЮ

К детям, больше всего подверженным возникновению логоневроза, относятся склонные к судорогам, имеющие повышенную тревожность, двигательную расторможенность и другие отличительные признаки дети.

На работе речевого аппарата негативно сказываются частое присутствие ребенка при внутрисемейных конфликтах, тяжелая психологическая обстановка в семье. Окружение малыша также прямо влияет на его речевые способности. Если данное нарушение есть у родителей или близких родственников, с большой долей вероятности заикание может развиться и у ребенка.

Заикание чаще выявляют у малышей, которые с детства изучают более 2 языков, развитием которых родители занимаются особенно рьяно. Нарушения возникают и у тех детей, которые много времени проводят за компьютером или телевизором.

МОЖНО ЛИ ИСПРАВИТЬ РЕЧЬ ЗАИКАЮЩЕГОСЯ РЕБЕНКА

Работа по коррекции и развитию любого нарушения речи у ребенка – это трудоемкий и кропотливый труд, занимающий много времени. В случае логоневроза все зависит от выраженности дефекта. Заикание бывает легкое, когда запинки в речи возникают при выступлении на публике. Средней степени, когда, например, при разговоре по телефону человек начинает заикаться, и тяжелой – когда сложности с выговариванием звуков возникают в любой ситуации.

Лечение и его длительность зависят от тяжести. Конечно, если дефект тяжелый, то вылечить его будет сложнее, а при более легких формах нивелировать проще. Зависит успешность лечения и от причины возникновения. Если заикание невротическое, то после работы с психологом, который скорректирует личностные особенности ребенка, и занятий с логопедом можно избавиться от этого дефекта. Специалисты научат его правильно дышать, контролировать свое эмоциональное состояние, справляться с волнениями и тревогами.

КАК ЛЕЧИТЬ

Вообще, заикание лечится только благодаря усилиям пациента, медикаментозно можно лишь облегчить состояние. Подход к лечению является комплексным и включает в себя занятия с логопедом, сеансы психотерапии, медикаментозный курс, физиотерапевтические процедуры, массаж, плавание, дыхательную гимнастику и др.

Методы зависят от вида заикания и степени тяжести. Основной задачей работы логопеда является устранение речевых дефектов (перевоспитание неправильной речи) и психологических особенностей заикающихся. Логопеды используют множество методик в работе с заиканием – это логопедические занятия, коррекция дыхания, пение и др.

Среди огромного числа существующих методик нельзя найти единственную «правильную». Многое зависит от индивидуальных особенностей больного.

Какими бы разнообразными ни были методики лечения заикания, необходимо помнить, что лечить нужно человека, а не симптом! Эффективность же используемых методик и результат лечения зависят от сложности заикания, возраста, желания и упорства ребёнка и его родителей.

К сожалению, заикание в нашей республике довольно распространённая детская проблема. По данным статистики, среди 551 тыс. детского населения Чеченской Республики 21 тысяча детей, нуждающихся в лечении заикания. Но ситуация эта поправима, главное – правильно к ней подойти и вовремя начать комплексное лечение.

Н. АХМЕТХАНОВА

ВЫСТАВКУ «ЖИЗНЬ С ВИРУСАМИ» ПОКАЖУТ В 24 РЕГИОНАХ РОССИИ

Вслед за теми, кто успел побывать на выставке «Жизнь с вирусами» в Москве, ее смогут увидеть еще в 23 областных и республиканских центрах нашей страны - от Петербурга и Махачкалы до Якутии и Сахалина. В основу этого масштабного просветительского проекта легла одноименная выставка Политехнического музея, которая проходила на ВДНХ и за четыре месяца приняла более 30 тысяч посетителей. Многие приходили семьями, были экскурсии школьников и студентов - будущих врачей, фармацевтов, биотехнологов.

По словам гендиректора Политехнического музея Елены Проничевой, в период пандемии COVID-19 у многих людей возникла потребность в получении достоверной информации о природе вирусов и способах борьбы с ними: «То, что еще два года назад интересовало лишь узких специалистов, стало темой для обсуждений в каждой семье, в каждом коллективе».

Чтобы развеять домыслы и предубеждения, в том числе по поводу вакцинации, и была организована такая выставка с широким использованием современных мультимедийных технологий. В подготовке участвовали ведущие российские специалисты в сфере вирусологии и эпидемиологии, а также социологи и психологи с большим опытом.

Показавшая свою востребованность на ВДНХ, та же выставка в мультимедийном формате теперь отправилась по просторам России. В середине июля мультимедийная выставка «Жизнь с вирусами» открылась в Челябинске и будет работать там до конца сентября. Вслед за челябинцами такая возможность появилась у жителей Волгограда, Казани, Махачкалы, Перми, Ростова-на-Дону. На очереди - открытие в Санкт-Петербурге, Сургуте, Якутске. И далее график расписан уже до апреля 2023 года.

Современные экспозиционные возможности для такой выставки в регионах предоставлены сетью мультимедийных парков «Россия - моя история». На их сайте и на сайте Политехнического музея можно уже сейчас узнать, когда «Жизнь с вирусами» начнется в вашем или ближайшем к вам городе, сообщает «РГ».

НЕЗДОРОВАЯ АЛЬТЕРНАТИВА

Как электронные сигареты влияют на здоровье человека

О пагубном воздействии табака на организм человека и о том, какой огромный вред курильщик наносит своему здоровью, сказано и написано давно и много раз.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от тяжелых недугов, связанных с курением табака, ежегодно погибает более 8 миллионов человек. Согласно отчету, опубликованному в медицинском рецензируемом научном журнале «New England Journal of Medicine», в случае, если текущие темпы курения сохранятся, в XXI веке табак станет причиной смерти около 1 миллиарда людей в мире.

В 2008 году Российская Федерация присоединилась к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Основными направлениями осуществления международных обязательств стали: полный запрет на курение в общественных местах; запрет на продажу табачных изделий несовершеннолетним; прогрессивное повышение акцизов на табачную продукцию; запрет любого вида рекламы или маркетингового продвижения продукции табачных кампаний; унификация оформления упаковок с размещением предупредительной информации на них; антитабачная пропаганда в СМИ.

Проводимая государством политика привела к стойкому спаду потребительского спроса на табачные изделия. С 2005 года в России наблюдается ежегодное сокращение объема продаж сигарет. Наименьшее значение показателя было зафиксировано в 2014 году после вступления в силу Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

Вместе с тем необходимо отметить, что достигнутые в борьбе с курением положительные результаты – не повод расслабляться, потому что коварный враг (табак) не дремлет и при малейшем сбое целенаправленной работы может вернуть утраченные позиции. Тем более, что к одной проблеме неожиданно добавилась другая. Как говорится – пришла беда, откуда не ждали.

Речь идет об электронных (вейп) сигаретах, которым отдает предпочтение все большее количество людей. Особую тревогу вызывает тот факт, что вейпы (возможно, из-за использования в их конструкции вязкой жидкости с запахом различных ягод и фруктов) пользуются высоким спросом среди подростков, что порождает озабоченность за физическое здоровье и психоэмоциональное состояние молодого поколения.

Вейперы (от английского vaping – парение; ударение на первый слог) – это новый вид курильщиков, которые курят сигареты с электронной начинкой, пропагандируя эти устройства как безопасную альтернативу обычным сигаретам.

Так ли это на самом деле? Можно ли вейпы считать безвредной заменой сигаретам с табачной набивкой?

Об этом мы попросили рассказать **заведующую отделением неотложной наркологической помощи Наркологического диспансера г. Грозного, психиатра-нарколога Амину Руслановну БАЙСАРОВУ.**

– Начну с того, что безвредной формы или дозы курения не существует. К примеру, в дыме одной сигареты содержится огромное количество химических веществ, включая свыше 60 доказанных канцерогенов и 250 компонентов с цитотоксическим (цитотоксины – запускают процесс некроза внутри злокачественной клетки) действием.

КАЖДЫЙ ВЕЙПЕР ОБЯЗАН ЗНАТЬ, ЧТО КУРЕНИЕ ПАРЯЩИХ УСТРОЙСТВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЬТЕРНАТИВОЙ КУРЕНИЮ ОБЫЧНЫХ СИГАРЕТ, ПОТОМУ ЧТО ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ ТОЧНО ТАК ЖЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ РАК, ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ПОЧЕК, ЛЕГКИХ И СЕРДЦА.

Никотин, который в той или иной мере содержится в сигаретах, вейпах и прочих курительных смесях, является высоко аддиктивным психоактивным веществом. Он вызывает сильную физическую и психологическую зависимость. Взаимодействие компонентов дыма с организмом человека может спровоцировать развитие онкологических заболеваний практически любого органа, в особенности легких и бронхов, ротовой полости и гортани, пищевода желудка, печени и почек.

Также курение, независимо от его разновидности, ведет к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца и инсульт, болезнь Бюргера (облитерирующий тромбангиит), атеросклероз, заболевания периферических артерий, тромбозы.

О пагубном воздействии курения (в любом его виде) на здоровье человека можно говорить очень долго, поэтому разговоры о безвредном вдыхании дыма считаю беспочвенными и не имеющими под собой никакого основания.

Бытует мнение, что вейпы помогают избавиться от обычных сигарет даже заядлым курильщикам. Есть, наверное, случаи, когда кому-то удалось это сделать, однако не совсем понятно, в чем смысл избавления от одной вредной привычки путем ее замены на другую, не менее вредную привычку.

Вейперы считают электронные устройства абсолютно безопасной имитацией курения растительного табака, они уверены в том, что вейп-курение меньшее зло, чем курение обычных сигарет.

Но специалисты знают, что это не так. Достаточно сказать о том, что пар, выделяющийся при курении электронных сигарет, содержит более 30 опасных веществ.

Нет никаких сомнений в том, что вейперы подвергают себя риску появления и развития тяжелых заболеваний. Такой вывод сделали ученые, обнаружив токсичный химикат диацетил в 75% ароматизаторов для курения. Данное вещество при вдыхании становится очень опасным. Диацетил вызывает воспаления, образование рубцов, сужение бронхиол (крошечных дыхательных путей в легких).

Пропиленгликоль, который также содержится в составе электронных сигарет, провоцирует аллергические реакции, способствует появлению гнойников на лице, руках и в ротовой полости, вызывает нарушение работы внутренних органов.

Резюмируя, хочу отметить следующее: каждый вейпер обязан знать, что курение парящих устройств не является альтернативой курению обычных сигарет, потому что электронные сигареты точно так же могут вызвать рак, заболевания печени, почек, легких и сердца.

Кстати, как мы знаем, табакокурение наносит большой вред не только самому курильщику, но и окружающим его людям. Возникает вопрос: может ли курение электронных сигарет неблагоприятно влиять на здоровье пассивных курильщиков?

Несомненно – да! Потому что в дыме электронных сигарет содержатся потенциально вредные химические вещества. Например, бензол и другие токсичные канцерогены. Они могут нанести большой, а порой и непоправимый вред здоровью окружающих людей.

Усман КАМАЕВ

ТЕМ ВРЕМЕНЕМ

В МИНЗДРАВЕ ПРЕДЛОЖИЛИ ЗАПРЕТИТЬ СВОБОДНУЮ ПРОДАЖУ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ

Бороться с курением невозможно без введения запрета на свободную продажу электронных сигарет и вейпов, заявила руководитель Центра профилактики и контроля потребления табака НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России Маринэ Гамбарян, пишет РИА Новости.

Она напомнила, что в России реализуется концепция государственной политики противодействия потреблению табака и иной никотинсодержащей продукции. Поставлена задача на планомерное снижение числа курящих граждан с постепенным выводом табачной продукции из гражданского оборота, сокращение заболеваемости и смертности от болезней, связанных с курением.

Для достижения государственных целей необходимо планомерно снижать потребление не только обычных сигарет, но также вейпов, электронных сигарет и продуктов нагревания табака, говорит Гамбарян. По ее словам, эти продукты не менее вредны для здоровья, они содержат синтетический и крайне токсичный никотин, который, проникая в организм с аэрозолями электронных сигарет, всасывается в кровь уже в полости рта и доходит до мозговых рецепторов быстрее, чем никотин при курении обычных сигарет, вызывая быструю и стойкую никотиновую зависимость.

Отметим, что ранее ученые из Медицинской школы Вашингтонского университета провели исследование с участием более 100 тыс. человек, имеющих проблемы с табакокурением, которые наблюдались в амбулаторных клиниках Европейской больницы Барнс в течение двух лет. И вот какую проблему им удалось выявить: около двух третьих из тех, кто занимается вейпингом, оставались курильщиками и год спустя, даже после лечения. Поэтому исследователи пришли к выводу, что реальную пользу приносит лишь традиционная терапия отказа от курения, а вовсе не вейпинг.

Интересное в мире медицины

ИСКУССТВЕННЫЕ МИКРОТРУБКИ ДОСТАВЛЯЮТ ЛЕКАРСТВА, ДВИГАЯСЬ ДАЖЕ ПРОТИВ ТЕЧЕНИЯ В КРОВОТОКЕ

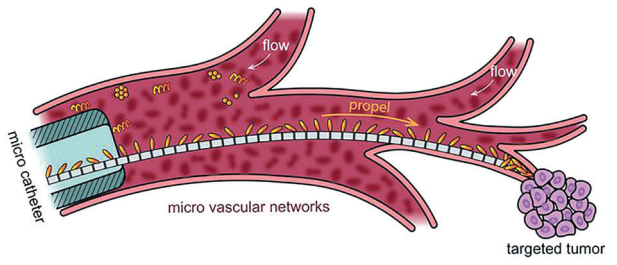
Технология, разработанная группой из США и Швейцарии, может облегчить доставку препаратов через кровоток для лечения закупоренных сосудов или раковых опухолей, сообщает Университет Пенсильвании. Результаты опубликованы в журнале Nature Machine Intelligence.

Исследователи изучили потенциал микророботов «плавать» в кровотоке, чтобы направлять лекарства именно туда, где они необходимы. Недостатком этого подхода является то, что свободно плавающие микророботы с трудом преодолевают сложные потоки жидкости, существующие внутри человеческого тела. В результате частицы, которые необходимо доставить, часто рассеиваются.

Новые искусственные микротрубочки могут преодолеть это ограничение. Они сделаны по типу микротрубочек в живых клетках, которые являются частью цитоскелета и используют молекулярные моторы, чтобы по ним «проехали» везикулы в разные места клетки. Эти двигатели находят способ справиться с колебаниями потока в кровеносных сосудах и других частях тела.

Ученые попробовали воссоздать подобный механизм в искусственной микротрубочке. Ее тонкие волокна, состоящие из сшитых полимеров (чтобы микротрубочки были эластичными), были заделаны магнитными пластинами из никеля, расположенными на определенных расстояниях, как ступеньки. Микротрубочки шириной всего 80 микрон могут проскользнуть через узкие кровеносные сосуды.

В экспериментах исследовательская группа обнаружила, что микрочастицы могут перемещаться по волокну микротрубочек даже при воздействии сильных потоков жидкости, которые повторяют динамику кровотока. По сравнению с существующими



технологиями доставка микрогрузов происходила на порядок быстрее. А точная регулировка магнитного поля обеспечивала точную доставку груза в нужное место даже в сложной сети судов, сообщает портал «Научная Россия».

УЧЕНЫЕ ПРЕДЛОЖИЛИ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО АНАЛИЗУ СЛЕЗ

В новом исследовании ученые из Китая и США сообщили о разработке нанопористой системы iTEARS, позволяющей диагностировать различные заболевания глаз, системные (мультиорганные), нейродегенеративные и раковые заболевания по анализу слез пациента.

Для повышения точности, скорости и удобства постановки диагнозов современные клинические исследования направлены на разработку неинвазивных способов одновременного выявления целого ряда заболеваний. Анализ экзосом – наноразмерных внеклеточных пузырьков, содержащих различные метаболиты, белки, липиды и регуляторные РНК – как раз один из таких перспективных неинвазивных методов диагностики. Экзосомы можно найти в самых разных биологических секретах организма – крови, моче, слюне и слезах.

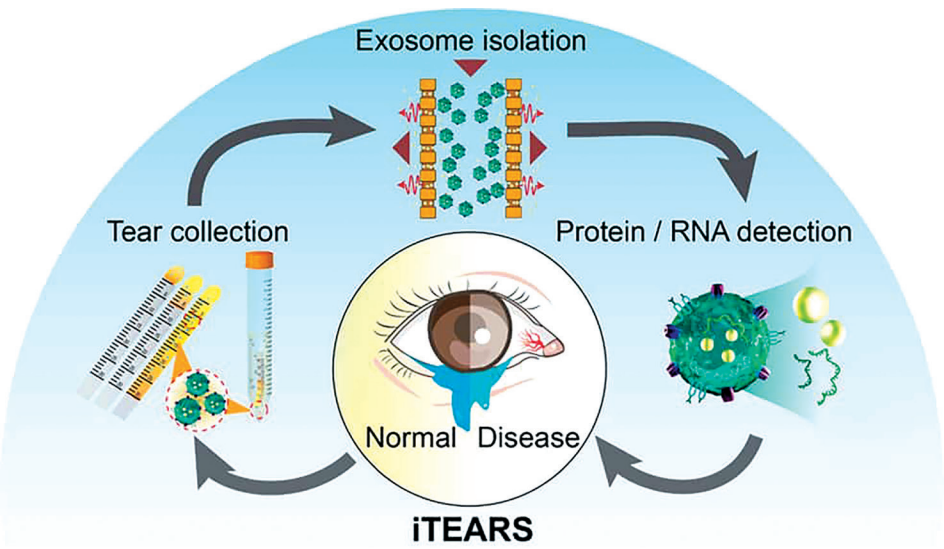
Однако современные методы выделения экзосом из образцов биологических жидкостей требуют длительных и сложных этапов обработки либо больших объемов материала. Слезы хорошо подходят в качестве материала, поскольку их можно собрать быстро и неинвазивно, хотя и в крайне небольшом количестве.

Исследователи из Медицинского университета Вэньчжоу (Китай) и Гарвардской медицинской школы (США) разработали специальную нанопористую мембранную систему анализа экзосом из слезных выделений, способную работать с такими микрообъемами.

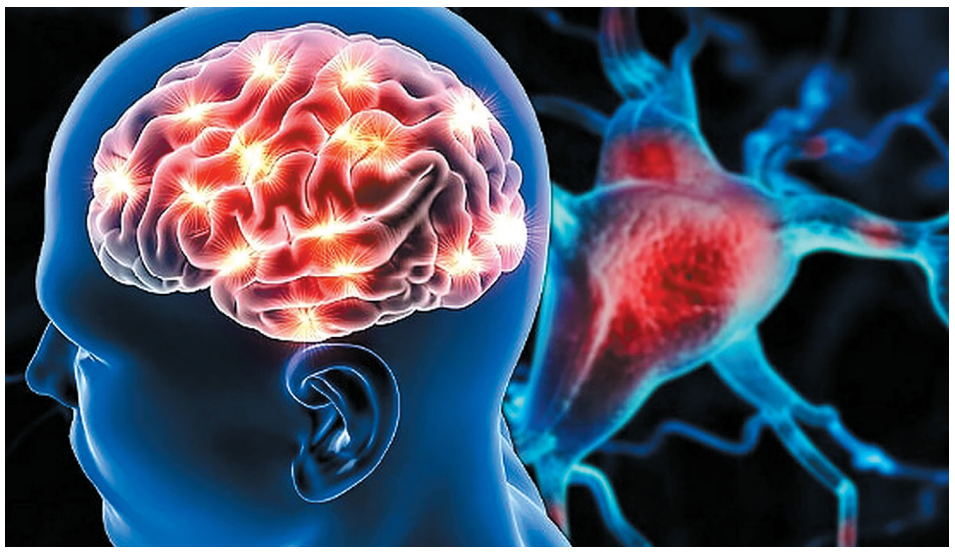
Проведенный анализ более 900 белков, полученных из экзосом, позволил успешно различить пациентов с разными типами синдрома сухого глаза и отличить тех, у кого не было никаких офтальмологических заболеваний. Аналогично iTEARS помог зафиксировать различия в составе экзосомной микро-РНК у пациентов с диабетической ретинопатией и здоровых людей. Причем авторы предполагают, что их система может также отслеживать прогрессирование этого заболевания с течением времени.

Ученые уверены, что их работа приведет к созданию более чувствительной, быстрой и минимально инвазивной молекулярной диагностике не только различных заболеваний глаз, но и многих системных, нейродегенеративных и раковых заболеваний с использованием всего нескольких слезинок.

https://naked-science.ru



ДЕПРЕССИЯ МОЖЕТ ОКАЗАТЬСЯ ПРЕДВЕСТНИКОМ ИНСУЛЬТА



Ученые показали, что депрессивные симптомы могут развиться не только после инсульта, но и за несколько лет до него. Кроме того, сам инсульт значительно усиливает проявления депрессии, и этот эффект сохраняется на протяжении нескольких лет.

Депрессия – частая проблема людей, перенесших инсульт. Это состояние называют постинсультной депрессией. Согласно новому исследованию, проведенному международной командой ученых, порой депрессия, наоборот, предшествует инсульту. Исследователи обнаружили, что симптомы депрессии часто появлялись за некоторое время до инсульта, а после него заметно усиливались.

Результаты работы опубликованы в журнале Neurology. В выборку вошли 10 797 человек, средний возраст которых составил 65 лет. На момент начала наблюдений ни у кого из них в анамнезе не было инсульта. Исследования продлились 12 лет, и за это время 425 человек из выборки перенесли инсульт. Каждые два года участники проходили опрос, оценивающий выраженность у них депрессивных симптомов, таких как пониженное настроение, повышенная утомляемость, нарушение сна и прочее.

За шесть лет до инсульта люди, впоследствии перенесшие его, и те, у кого инсульта не было, в среднем набирали примерно одинаковые баллы в тестах на депрессию. В среднем ее симптомы имели 24% испытуемых. Однако примерно за два года до инсульта симптомы становились значительно более выраженными, вероятность депрессии составляла уже 29%.

Кроме того, после инсульта риск поднялся до 34% по сравнению с теми же 24% в группе людей, не перенесших инсульт. Симптомы депрессии, прогрессировавшие после инсульта, оставались столь же выраженными на протяжении следующих 10 лет.

Усиливающиеся признаки депрессии перед инсультом в основном представляют собой незначительные изменения, и не всегда их можно выявить клинически. Но даже небольшое усиление депрессивных симптомов, особенно связанных с настроением и усталостью, может быть сигналом о риске инсульта.

https://naked-science.ru

НОВЫЕ ДАТЧИКИ ПОВЫШАЮТ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РОБОТИЗИРОВАННЫХ ПРОТЕЗОВ

Шотландские ученые разработали датчики, которые помогают улучшить ловкость роботов и их двигательные навыки. Точные датчики давления имитируют чувствительность и обеспечивают обратную связь, как при настоящем прикосновении, сообщает Университет Западной Шотландии. Статья с описанием разработки появилась на Scientific.net.

Датчики изготовлены из новой ультратонкой 3D-графеновой пены Gii и используют пьезорезистивный подход. То есть, когда материал подвергается давлению, он динамически меняет свое электрическое сопротивление, легко адаптируясь к требуемому диапазону давления: от слабого к сильному. Эта пена обладает способностью имитировать чувствительность и обратную связь человеческого прикосновения.

Датчики можно использовать в роботизированных протезах, а также, например, в устройствах для диагностики заболеваний и в системах для хранения энергии. Но, прежде чем разрабатывать датчики для более широкого применения, ученые планируют повысить их чувствительность.

Scientificrussia.ru

ЧТО ТАЯТ В СЕБЕ КАРАКУЛИ?

Еще один простой, интересный психологический тест, для проведения которого понадобятся лист бумаги, ручка или карандаш. Достаточно просто поводить по бумаге ручкой или карандашом так, как хочется.

1. Линии, похожие на солнце, цветы, гирлянды. В основе этих рисунков есть круг. Они говорят о недостатке поддержки, общения со стороны других людей. Такие натуры хотят искренних чувств, крепкой дружбы.

2. Волнистые линии, спирали, круги. Их рисуют индивиды, которые с головой ушли в личностные переживания. Они не волнуются о том, какие проблемы волнуют окружающих. Не любят выслушивать чужие чувства.

3. Рисунки сетей характерны для людей, у которых уступчивый характер. Раздражение скрывают внутри себя. Если есть внешние негативные факторы, подвержены постоянным стрессам, депрессиям, нервным срывам.

4. Изображения, напоминающие узоры, которые часто рисуются на обоях. Они говорят о том, что человеку необходимо что-то поменять, чтобы продолжать развиваться дальше. Приевшаяся обыденность указывает на то, что нынешний путь выбран неправильно, ведёт в никуда. Чтобы наполнить жизнь смыслом, необходимо свернуть на другую дорожку.

5. Формы, похожие на человечков. Такой человек не должен работать на ответственном посту или заниматься серьезным делами. Личность неисполнительная, не умеет относиться к работе ответственно, часто не доводит начатое дело до конца.

6. Картинка, похожая на шахматную доску, относится к людям закомплексованным, нерешительным. Большинство таких личностей слишком предвзято относится к себе, хотя могут больше, чем думают.

7. Различные геометрические фигуры без дополнительных элементов. Человек имеет четкую цель, двигается к ней, несмотря ни на что. Не обращает внимания на сложности, всегда двигается вперед.

https://brain-out.site

Анекдоты

– Какие виды психологического давления вы знаете?
– Лето, птички поют, хорошо...
– А в чем давление?
– А ты на работе!

◇◇◇◇◇

Молодая девушка разглядывает энциклопедию домашнего хозяйства в книжном магазине.
– Эта книжка избавит вас от половины домашних забот! – хвалит ее продавец.
– Правда? Тогда дайте мне две!

◇◇◇◇◇

– Я за десять лет стажа никогда не опаздывала на работу.
– Как так получилось?
– Я на ней живу...

◇◇◇◇◇

– Алло, турфирма? Я хочу отдохнуть.
– Сколько у вас денег?
– 5 тысяч рублей.
– Отдыхайте.

◇◇◇◇◇

Вечно можно смотреть на огонь, воду и то, как люди сами у себя выявляют заболевания при помощи интернета.

Кроссворд

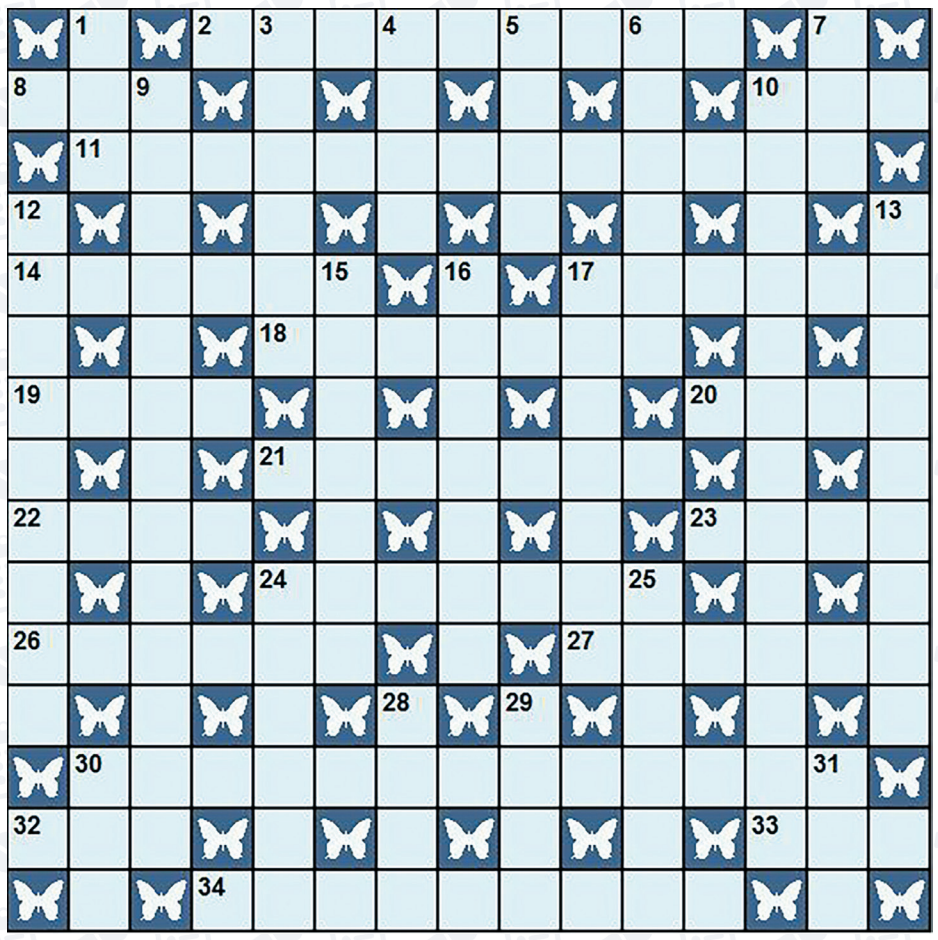
Вопросы:

По горизонтали:

2. Человек, который за шуткой в карман не лезет. 8. «Сани гороховые». 10. Злой ... . 11. Одесский Бродвей. 14. Звено между червяком и человеком. 17. «Если от вас отвернётся Фортуна, то вами может заинтересоваться ...» (шутка). 18. Буквенный букет. 19. Инертная часть рекламы. 20. Место ночлега тучки золотой. 21. Плавающий генерал. 22. Мастер пудрить мозги. 23. Постельный «вампир». 24. То, что используется вместо слова, которое вы хотели написать, но не знаете, как оно пишется. 26. Генсек. 27. «Чуткий» переключатель. 30. «Подпевала» на инструменте. 32. Она меньше Волги и как река, и как автомобиль. 33. Горная макушка. 34. Почтовое отправление, не дотягивающее до того, чтобы назвать его посылкой.

По вертикали:

1. Люди с одного древа. 3. Ценовая приманка. 4. Претендент на лучший кусок общего пирога. 5. Разговор, в котором каждая сторона настаивает на своём. 6. Рикошет луча. 7. Это растение называют китайской коровой, а сами китайцы называют его мясом без костей. 9. «Миксер» на стройке. 10. «Тарелка в небо» астронома. 12. «Сиюминутный» писатель. 13. Дом зеленоглазых авто. 15. Он на джина надеялся, а сам не плошал. 16. Вода со вкусом. 17. Паслёновый «фонарик». 24. Шорох в горле. 25. «Прочный материал», который может заключаться в голосе. 28. «Развитие» по наклонной. 29. Хвост телефонной трубки. 30. «Глава спектакля». 31. Великий Шёлковый путь начинался в китайском городе Сиань, а где он заканчивался?



Ответы:

По горизонтали:

2. Остроумов. 8. Боб. 10. Рок. 11. Дерибасовская. 14. Удочка. 17. Фемида. 18. Алфавит. 19. Неон. 20. Ужас. 21. Адмирал. 22. Лжец. 23. Клон. 24. Сионим. 26. Сталин. 27. Сенсор. 30. Аккомпаниатор. 32. Ока. 33. Пик. 34. Бандероль.

По вертикали:

1. Род. 3. Скидка. 4. Раф. 5. Спор. 6. Отсвет. 7. Соя. 9. Бетономешалка. 10. Радиоэкскон. 12. Журналист. 13. Такоцарк. 15. Алладин. 16. Напиток. 17. Фуалис. 24. Сиплма. 25. Мембран. 28. Сад. 29. Шнур. 30. Акт. 31. Рим.

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;
Р.А. ЗАРМАЕВ - заместитель министра здравоохранения ЧР.

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: **17.08.2022 г. в 10:00,** по факту: **17.08.2022 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