



О задачах и  
направлениях  
развития  
здравоохранения

стр. **4**



Ведущие онкологи  
России провели  
операции совместно  
с чеченскими  
коллегами

**2**

СТРАНИЦА

Интервью министра  
здравоохранения ЧР  
Э. Сулейманова

**3**

Можно ли  
обойти острые  
углы и избежать  
проблем

**5**

Уникальность  
Центра спасения  
конечностей  
г. Грозного

**8**

От чего зависит  
здоровье  
наших зубов

**9**



В Грозном прошла крупная Межрегиональная конференция по онкологии, для участия в которой в Чеченскую Республику съехались ведущие онкологи страны. Организаторами этого масштабного мероприятия выступили ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава РФ, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава РФ, а также ГБУ «Республиканский онкологический диспансер».



## Ведущие онкологи России побывали в Грозном



Лучшие специалисты приехали в Чечню, чтобы поделиться своими открытиями в области онкологии.

Цель конференции – поиск инновационных методов в борьбе с раковыми опухолями, которые превратились в настоящую чуму 21 века. В рамках конференции были проведены многочисленные мастер-классы, а также высокотехнологичные операции с прямой трансляцией в конференц-зал, что позволило чеченским специалистам на-

блюдать за работой лучших в стране хирургов и перенимать у них бесценный опыт.

Директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Министерства здравоохранения России профессор Иван Сократович Стилиди провел операцию по резекции желудка и лимфатических узлов пациента, страдавшего раком. А через пятнадцать минут операцию по радикальной нефрэктомии - иссечению

почки - начал директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава РФ профессор Андрей Дмитриевич Каприн. Ассистировали именитым хирургам местные врачи.

Кроме того, конференция послужила и своеобразным поводом для того, чтобы подвести итоги работы Республиканского онкодиспансера за минувшие четыре года.

Говоря об основных успехах и достижениях онкологиче-

ской службы республики, министр здравоохранения ЧР Э. Сулейманов отметил, что за последние 4 года онкологическая служба региона прошла очень большой путь. Если еще недавно жителям ЧР приходилось выезжать за квалифицированной медицинской помощью за пределы республики, то сегодня в этом нет никакой необходимости. На сегодняшний день в Онкодиспансере очень хорошо налажена работа химиотерапевтического отделения, отделения лучевой терапии и эндоскопического отделения, качественно проводятся различные лабораторные исследования, функционирует единственная в ЧР гистологическая лаборатория, оснащенная по последнему слову техники.

Министр также подчеркнул, что шагнула далеко вперед и хирургическая служба. Только за 2017 год чеченскими онкохирургами было проведено более 3 тыс. сложнейших операций. Благодаря всем этим мерам очень большое число людей вылечивается в стенах республиканского онкологи-

ческого диспансера, и это не может не радовать.

Стоит отметить, что всего этого невозможно было бы добиться, если бы внимание онкослужбе региона не оказывал сам Глава Чеченской Республики.

Рамзан Кадыров не раз отмечал важность своевременного и качественного оказания помощи онкологическим больным и сделал для становления онкослужбы немало. Региональным общественным фондом имени первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова было закуплено самое высокотехнологичное современное оборудование, была проделана и колоссальная кадровая работа, а десятки молодых специалистов диспансера прошли обучение в ведущих клиниках страны.

Впереди у чеченских онкологов еще множество планов. Готовится к открытию детского отделения химиотерапии, одновременно проходить лечение в котором смогут порядка 6 детей, а в будущем планируется строительство целого корпуса детской онкологии.

Т. ТАТАЕВ

### ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

#### Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 03.04.2018 № 48

«О классификаторе видов документов регистрационного досье медицинского изделия»

Утвержден классификатор видов документов регистрационного досье медицинского изделия.

Установлено, что классификатор применяется с даты вступления в силу настоящего Решения. Использование кодовых обозначений классификатора

является обязательным при реализации общих процессов в рамках ЕАЭС в сфере обращения медицинских изделий.

Решение вступает в силу по истечении 30 календарных дней с даты его официального опубликования.

#### Постановление Правительства РФ от 29.03.2018 № 339

«О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом»

Уточнены сроки установления инвалидности и порядок проведения освидетельствования. В частности:

устанавливается перечень оснований для установления категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 14 лет; корректируется порядок проведения заочного освиде-

тельствования. Вводится перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, при наличии которых инвалидность устанавливается путем заочного освидетельствования;

устанавливается перечень

целей проведения медико-социальной экспертизы, а также уточняется перечень заболеваний, дефектов, необратимых морфологических изменений, нарушений функций органов и систем организма, а также показаний и условий в целях установления группы инвалидности.



## ИНТЕРВЬЮ

# Подведены итоги работы за истекший год

## Интервью министра здравоохранения ЧР Э. Сулейманова

12 апреля состоялось расширенное заседание коллегии Министерства здравоохранения ЧР, на котором обсуждались основные результаты работы ведомства за 2017 год. Подводя итоги деятельности медицинских организаций ЧР за отчетный период, министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов отметил, что по многим показателям, несмотря на солидный дефицит бюджета, удалось добиться положительной динамики. По завершении работы коллегии министр ответил на несколько вопросов корреспондента нашей газеты.



– Эльхан Абдуллаевич, продолжительность жизни – это важный показатель, который наглядно отражает качество жизни населения. Какова статистика продолжительности жизни в Чеченской Республике?

– Показатель продолжительности жизни в нашей республике в 2017 году – 74,2 лет (2016 г. – 73,4). Этот сдвиг – итог серьезной работы, проделанной под контролем Главы ЧР Рамзана Кадырова, уделяющего самое серьезное внимание вопросам здравоохранения. Необходимо отметить, что в 2016 году республика занимала 6-е место по этому показателю среди 85 регионов РФ и 5-е место среди регионов, близких по климатогеографическим условиям (Южный, СКФО).

Позитивные изменения в демографическом развитии сохранились и в 2017 году, коэффициент естественного прироста в ЧР в 2017 году составил 16,4 на 100 тысяч населения, что является лучшим показателем в РФ (для сравнения: по РФ – 0,9, по СКФО – 7,3).

– Прирост достигается за счет сохраняющейся рождаемости?

– Хотя численность жителей региона увеличилась за счет естественного прироста населения – на 23 304 человека, показатель рождаемости в республике имеет тенденцию к снижению. Если в 2016 году он составил 21,3 чел. на 1000 населения, то в 2017 году только 21,0 чел. Необходимо отметить, что по рождаемости Чеченская Республика занимает

второе место по РФ.

– В своем выступлении на итоговой коллегии МЗ ЧР Вы отметили доступность и качество оказываемой медицинской помощи в ЧР. Можно узнать о работе в этом направлении?

– Для повышения доступности и улучшения качества медицинской помощи населению проводилась и проводится серьезная работа, в частности, по повышению профессиональных знаний специалистов. Министерством здравоохранения ЧР организовываются крупные межрегиональные конференции (в рамках непрерывного медицинского образования), в том числе с международным участием, и мастер-классы.

Для устранения дефицита врачебных кадров с 2012 года реализуется программа «Земский доктор». Мы заключили договоры со 150 медицинскими работниками, трудоустроившими в сельскую местность. Также в 2017 году 36 выпускников вузов направлены в федеральные образовательные учреждения последипломного образования. Непрерывно идет подготовка «узких» специалистов.

За счет средств РОФ им. первого Президента ЧР, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова в настоящее время проходят обучение 23 врача различных специализаций в клинической ординатуре и аспирантуре ведущих федеральных научных центров России.

При активном содействии и помощи фонда введены в строй

и начали функционировать следующие объекты здравоохранения:

- Клиника пограничных состояний профессора И. Боева;
- на базе ГБУ «РКБ им. Ш.Ш. Эпендиева» после дооснащения медицинским оборудованием начало функционировать отделение травматологии и ортопедии, где планируется проводить до 300 операций в год по замене суставов. В 2017 г. были проведены первые операции по эндопротезированию тазобедренных и коленных суставов. На сегодняшний день проведено 134 эндопротезирования, в т.ч. 104 тазобедренных, 30 коленных суставов;

- на базе ГБУ «РКГВВ» реализуется уникальный проект – здесь открыт единственный в СКФО Центр спасения конечностей, позволяющий проводить диагностику и лечение пациентов с синдромом диабетической стопы. Лечение проводится мультидисциплинарной командой;

- в ГКУ «Республиканский противотуберкулезный диспансер» открыто хирургическое отделение, где успешно проводятся оперативные вмешательства пациентам по профилю «торакальная хирургия». Проведено 14 операций на легких;

- начало функционировать отделение скорой медицинской помощи в ГБУ «Грозненская ЦРБ».

– Немаловажным звеном остается диспансеризация населения?

– Да, конечно. По приглашению Главы ЧР Р. Кадырова в

Чеченской Республике с 28 августа по 28 сентября 2017 года сводным медицинским отрядом ФМБА России проводились диспансеризация взрослого населения и профилактические медицинские осмотры взрослого и детского населения. Всего были осмотрены 9 446 человек взрослого населения и 9 040 детей.

– Вы говорили об итогах за 2017 год. Ну а каковы перспективы на текущий год?

– Безусловно, есть множество нереализованных идей и замыслов. В частности, в целях достижения более высокого уровня оказания медицинской помощи планируется:

- ГБУ «Родильный дом» перепрофилировать в Перинатальный центр;

- Министерством здравоохранения ЧР совместно с ФМБА России ведется работа по открытию в Чеченской Республике Центра реабилитации и восстановительного лечения ФМБА России, где будет предоставлена возможность пройти восстановление после травм гражданам не только Чеченской Республики, но и других субъектов РФ;

- Министерством здравоохранения ЧР совместно с холдингом «Фармстандарт» на базе ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» начато строительство Центра ядерной медицины. Здесь все нуждающиеся смогут получить высокотехнологичную медицинскую помощь.

Также Минздравом ЧР:

- подписано соглашение с

крупной клиникой «Северанс» г. Сеул (Корея);

- заключено двустороннее соглашение о сотрудничестве между Центром онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний г. Осака (Япония) и ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» (Чеченская Республика), в рамках которого планируется проведение совместных научно-исследовательских мероприятий, направленных на разработку инновационных методов лечения онкологических заболеваний;

- достигнута договоренность по взаимодействию с одной из крупнейших клиник г. Стамбула «Анадолу» в сфере обучения узких специалистов.

И это лишь неполный перечень задач на текущий год.

– И последний вопрос. Впервые в истекшем году была проведена аккредитация выпускников Медицинского института ЧГУ. Как республика справилась с этой ответственной задачей?

– Не будет преувеличением сказать – прекрасно. С первых дней я взял этот вопрос под свой личный контроль. Через Медицинскую палату мы сформировали состав Аккредитационной комиссии. Была проведена работа по обучению и прохождению практики для членов АК. В результате итоги первичной аттестации были оценены на высоком уровне как в Министерстве здравоохранения России, так и Нацмедпалате.

М. ХАСИМИКОВА

### Постановление Правительства РФ от 06.04.2018 № 416

«О внесении изменения в пункт 1 постановления Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2017 г. № 1628»

Увеличен норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам

врача (фельдшера) лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в 2018 году до 826,3 рублей (ранее - 823,4 руб.).

### Решение Коллегии Евразийской экономической комиссии от 03.04.2018 № 46

«О номенклатуре медицинских изделий Евразийского экономического союза»

Утвержден паспорт номенклатуры медицинских изделий Евразийского экономического союза.

Установлено, что использование кодовых обозначений номенклатуры является обязательным при реализа-

ции общих процессов в рамках Евразийского экономического союза в сфере обращения медицинских изделий.

Решение вступает в силу по истечении 30 календарных дней с даты его официального опубликования.



## О задачах и направлениях развития здравоохранения

30 марта в Доме правительства РФ состоялось расширенное заседание коллегии Министерства здравоохранения Российской Федерации по итогам работы Министерства здравоохранения РФ в 2017 году и задачам на 2018 год. Коллегия проходила с участием вице-преьера РФ Ольги Голодец. Чеченскую Республику представили заместитель Председателя Правительства ЧР Шахид Ахмадов, министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов, директор ТФОМС ЧР Денилбек Абдулазизов, руководитель ТО Росздравнадзора по ЧР Юнади Дачаев и председатель ЧРОО «Медицинская палата» Казбек Межидов.



В работе коллегии особое внимание было уделено наиболее значимым вопросам, среди которых повышение доступности и качества медицинской помощи, сельская медицина, информатизация здравоохранения, доступность лекарственных препаратов, общественное здоровье, материнство и детство и т.д.

Выступая перед собравшимися, министр здравоохранения России В. Сковрцова рассказала об основных целях, задачах и направлениях развития здравоохранения. Она озвучила результаты работы за истекший период и сформулировала планы на текущий год. Основной задачей было обозначено вхождение России в ближайшие 10-12 лет в число стран, где продолжительность жизни превышает 80 лет.

Говоря об итогах ушедшего года, министр рассказала о ключевых достижениях отечественной медицины за последние годы, среди которых создание лучшей в мире векторной вакцины против лихорадки Эбола, линейки сенсоров и биодетекторов, основанных на разных механизмах, включая микрофлюидные технологии.

### Продолжительность жизни

По словам В. Сковрцовой, за последние годы за счет профилактических мер удалось добиться значительного роста продолжительности жизни в России – более чем на 7 лет, в частности, в 2017 году – на 0,8 года. Также в 2017 году удалось сохранить на 63,6 тыс. жизней больше, чем в 2016 году. Снизилась смертность во всех возрастных группах по всем основным причинам: трудоспособного населения – на 10,0%, лиц старше трудоспособного возраста – на 3,5% и детей – на 12,6%.

Младенческая смертность в 2017 году сократилась на 8,3% и составила в среднем 5,5 детей на 1 тыс. родившихся живыми, что тоже положительно сказалось на увеличении продолжительности жизни. За прошедшие 6 лет младенческая смертность снизилась на 36%, а в целом смертность детей до 17 лет – более чем на 30%, впервые за всю историю страны став одинаковой на селе и в городе.

Значительно уменьшилась и материнская смертность – на 27%, достигнув показателя 7,3 случая на 100 тыс. родившихся живыми. Было проведено 64,7 тыс. бесплатных процедур ЭКО, снизилось число прерываний беременности – на 61 случай.

### Профилактика

Вакцинация, безусловно, признана самой действенной мерой

профилактики. Министр, ссылаясь на цифры, отметила, что охват населения вакцинацией против гриппа за истекшие 6 лет увеличился в 1,7 раза – до 67,4 млн человек, что составляет почти 47% населения страны. В результате только в 2017 году удалось снизить заболеваемость гриппом в 1,7 раза (с 60 до 35 случаев на 100 тыс. населения). Также проводится вакцинация детей и взрослых, входящих в группы риска, против пневмококковой инфекции. Только в 2017 году от нее привито более 5,2 млн человек, что в 2,4 раза больше, чем в 2016 году.

«За 6 лет отмечено и существенное снижение случаев заболеваемости другими инфекциями: острым гепатитом В – более чем в 1,6 раза, корью – почти в 3 раза, коклюшем – в 1,4 раза; была достигнута почти полная элиминация краснухи, туберкулеза: у взрослых – на 29%, у детей – на 41%. Вместе с тем, возникновение инфекционных вспышек на границах с другими государствами иногда приводит к заносу инфекции. Так, в 2017 году мы столкнулись с увеличением случаев заболеваемости корью», – отметила В. Сковрцова. При этом она добавила, что необходимо проводить разъяснительную работу среди населения для повышения сознательности наших граждан, которые отказываются от профилактической вакцинации, а также расширять Национальный календарь прививок. Кроме того, она выразила надежду, что с 2020 года в календарь будут дополнительно включены прививки против ротавирусной и гемофильной инфекции, ветряной оспы и т.д. «Неслучайно в недавнем Послании Президента Российской Федерации особое внимание было уделено необходимости проведения широкомасштабных профилактических мер, направленных на оздоровление нации», – сказала она.

### Первичная медико-санитарная помощь

«В 2017 году построено и введено в строй 452 новых ФАПа и офисов врачей общей практики. Отремонтировано в сельской местности – 464 медицинских объекта. За один год число сельских медицинских объектов, требующих капитального ремонта, сократилось на 22%. Всего с 2012 года число сельских медицинских подразделений увеличилось более чем на 8%: с 46 тыс. до почти 50 тыс. единиц. При этом доля врачебных подразделений увеличилась на треть – до 28%. В 3,5 раза выросло и число домовых хозяйств, на которые возложены функции по оказанию первой помощи. Работают более 3,5 тыс. мобильных

66

*«Основной концепцией развития российского здравоохранения является создание Национальной пациенто-ориентированной системы, объединяющей все медицинские мощности страны, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, на основе единых требований к доступности и качеству медицинской помощи и квалификации медицинских работников. В 2017 году здравоохранение стало лидером по количеству инициированных и реализуемых инвестиционных проектов на принципах государственно-частного партнерства в социальной сфере. На различных этапах реализации 118 проектов, 84 из которых находятся на инвестиционно-эксплуатационной стадии».*

медицинских бригад. В 2017 году приобретено 55 мобильных диагностических комплексов», – сообщила министр, отметив при этом, что предстоит сделать намного больше. По ее словам, по поручению Президента страны Правительством РФ уже приняты соответствующие нормативные правовые акты, опираясь на которые необходимо в короткие сроки завершить создание ФАПов и амбулаторий в населенных пунктах с численностью населения от 100 до 2000 человек. А для сельских поселений, где проживает менее 100 человек, организовать мобильные медицинские комплексы, оснащенные автомобилями с повышенной проходимостью и всем необходимым диагностическим оборудованием.

### Экстренная помощь

Освещая работу службы экстренной помощи, глава ведомства сообщила, что за 2017 год служба экстренной специализированной медицинской помощи при жизненно-угрожающих состояниях получила новое развитие. Дополнительно созданы 16 сосудистых центров, где применяются современные технологии ведения больных с острыми нарушениями кровообращения. Их число составило 609. Также министр отметила, что число применений системного тромболизиса при ишемическом инсульте выросло более чем в 30 раз, нейрохирургических вмешательств – в 7 раз, ангиопластики коронарных артерий – в 9,7 раза. Эти действенные меры обеспечили снижение смертности от инфаркта миокарда и инсульта за 6 лет – на 17 и 23% соответственно, инвалидности – в полтора раза.

### Доступность

#### высокотехнологичной медицинской помощи

По данным, озвученным В.Сковрцовой, высокотехнологичная медицинская помощь в 2017 году была оказана более чем

1 млн человек, что почти приблизилось к реальным потребностям населения. Она отметила важность того, что и сеть медицинских организаций, выполняющих ВМП, расширилась с 2012 года в 3 раза – сейчас по стране насчитывается более 1000 таких медицинских организаций, в том числе региональных. Это существенно упростило получение высокотехнологичной помощи населением, в том числе в экстренной форме, благодаря чему число сельских жителей, которым оказана ВМП, выросло в 2,5 раза – со 111 до 276 тыс. человек в год. В результате доля сельских жителей, получивших ВМП, превысила их долю в численности населения страны: 27 и 25,7% соответственно, что отражает уровень заболеваемости сельского населения.

### Достойные условия труда

Условиям труда в выступлении министра было отведено немалое место. «Создание достойных условий работы медиков, включая повышение уровня заработной платы и введение эффективных систем стимулирования – на сегодняшний день наиболее важная задача. По данным Росстата, с 2012 года среднемесячная заработная плата увеличилась: у врачей – на 65,6%, среднего медицинского персонала – на 56,4%, младшего – на 104,2%. На «эффективный контракт» переведено уже 99% работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. Перевод на «эффективный контракт» полностью завершён в 77 субъектах Российской Федерации. С учетом рекомендаций Минздрава России регионы продолжили работу по совершенствованию систем оплаты труда, ориентированных на увеличение доли выплат по окладам в структуре заработной платы до 55–60%. В настоящее время в 60 регионах страны параметры оплаты труда соответствуют рекомендованным значениям.

Средняя величина должностных окладов врачей увеличилась в 2–2,5 раза. Осталось 4 региона с уровнем оклада в зарплате медиков ниже 30%.

Коллеги, необходимо исправить сложившуюся ситуацию в самое ближайшее время!» – обратилась В. Сковрцова к присутствующим.

### Онкопоиск

Вероника Игоревна отметила позитивные изменения в диагностике онкозаболеваний. Так, благодаря методам активного онкопоиска выросло число выявлений онкобольных на ранних стадиях. Почти 56% злокачественных новообразований были выявлены на 1–2-ой стадиях, что привело к снижению годичной летальности – до 22,5%, а также повышению пятилетней выживаемости – почти до 54%. В результате смертность в 2017 году снизилась на 3,6%. Однако она подчеркнула необходимость выстраивания комплексной системы – от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения. Для этого нужно привлечь широкие научные круги, отечественную фарминдустрию. Работа над онкологической программой активно продвигается межведомственным Координационным советом, созданным Министерством здравоохранения России и объединяющим более 60 ведущих экспертов в области онкологии, радиологии, фармакологии и смежных дисциплин.

В заключение докладчиком было отмечено, что все мероприятия в целом направлены на улучшение качества оказываемой медицинской помощи, чтобы пациент при этом чувствовал себя комфортно. Но для достижения цели нужно активизировать систему контроля и мониторинга государственных и муниципальных закупок лекарственных препаратов.

**М. АБАЕВА**  
(по материалам  
электронных СМИ)



## ИННОВАЦИИ В МЕДИЦИНЕ



“

Готова ли Чеченская Республика к запуску проекта «Бережливая поликлиника»

## Можно ли обойти острые углы и избежать проблем...

Состояние современных поликлиник давно стало темой для самых острых дискуссий и легкого юмора. И хотя, по данным соцопросов, каждый второй житель России обращается за помощью в государственные поликлиники, большинство согласно с тем, что обращаются в прикрепленную поликлинику только в случае крайней необходимости. Для того, чтобы решить накопившиеся проблемы, была разработана и утверждена модель «Бережливой поликлиники». Этот проект запущен с ноября 2016 года, и на данное время в этот эксперимент вовлечены уже сотни медицинских учреждений в 40 регионах страны.

Основная цель проекта – повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счет оптимизации процессов и устранения потерь.

Основные направления реализации проекта – создание открытой регистратуры, выравнивание нагрузки на врачей и средний медицинский персонал, оптимизация внутренней логистики поликлиники, разделение потоков пациентов и переход на электронный документооборот.

Первое медицинское учреждение в Чеченской Республике, которое начнет работу по этому проекту, ГБУ «Детская поликлиника № 3 г. Грозного». Главный врач поликлиники Радима Рамзановна Симбагаева

рассказала нам о планах реализации проекта в Чеченской Республике и о том, с какими трудностями и преобразованиями они могут столкнуться.

**- Радима Рамзановна, «Бережливая поликлиника» начала работу во многих городах РФ. Какова схема вступления в данный проект?**

- В рамках реализации проекта в ГБУ «Детская поликлиника № 3 г. Грозного» организована открытая регистратура, включающая в себя рабочее место администраторов в холле поликлиники и окна регистратуры по открытому типу; создан call-центр, в котором операторы осуществляют запись на прием по телефону и вызов врачей на дом.

Кроме того, в 2018 году с

целью выравнивания нагрузки на медицинский персонал мы планируем изменить алгоритм маршрутизации пациентов по профилям медицинской помощи.

Выписка льготных лекарственных препаратов, листков нетрудоспособности, направлений, запись на повторный прием и дополнительные методы исследования (УЗИ, ФГС, анализы) будут производиться непосредственно из кабинета врача. Также для удобства посетителей поликлиники нами планируются внедрение системы голосового вызова пациентов по электронной очереди в процедурном кабинете и разработка навигационных указателей и

информационных табличек, позволяющих быстро сориентироваться в поликлинике.

Таким образом, внедрение технологий бережливого производства позволит сократить очереди и время ожидания записи на прием к врачу, а также не только создать доступную и комфортную среду для пациентов поликлиники, но и увеличить время непосредственной работы врача с пациентом.

**- Требуется ли переход работы поликлиники дополнительного финансирования?**

- Исходя из вышесказанного, понятно, что внедрение данной программы требует определенных финансовых вложений, но впоследствии эти затраты себя компенсируют, так как в нашей работе очень важно, чтобы родители уходили от нас довольные, с позитивным настроем.

**- Необходимо ли работникам первичного медицинского звена дополнительное обучение для работы по проекту «Бережливая поликлиника»?**

- Если работник поликлиники владеет навыками работы на компьютере, то особых сложностей в процессе внедрения новых информационных

систем он не испытает.

**- Каким образом эти нововведения могут облегчить визит родителей к врачу, особенно, если ребенку нужна будет срочная помощь?**

- Одна из составляющих проекта «Бережливая поликлиника» - разведение потоков больных и здоровых пациентов. Благодаря этому не будет многочасовых очередей и родителям, которые придут за срочной помощью, не придется стоять в очереди - они смогут получить своевременную медицинскую помощь. Основная задача подготовки к данному проекту заключалась в том, чтобы сделать регистратуру и поликлинику удобной не для медицинских работников, а именно для наших пациентов. Надеюсь, что у нас все получится!

**- Минздрав планирует к 2022 году перевести на прин-**

**ципы бережливости 95 % поликлиник страны. С Вашей точки зрения, готова ли Чеченская Республика к такому переходу?**

- Думаю, что Чеченская Республика в целом успешно справится с поставленной задачей. Мы сделаем для этого все от нас зависящее!

**- В СМИ иногда просачивается информация о том, как внедрение проекта «Бережливая поликлиника» парализовало работу поликлиник в некоторых городах России. Какие отрицательные моменты Вы ожидаете?**

- Заранее очень трудно все предусмотреть и только по ходу работы мы сможем выявить негативные моменты. Но я считаю, если осуществлять проект «Бережливая поликлиника» не только на бумаге, но и на деле и к тому же, если все работники грамотно отнесутся к своей работе, то можно обойти острые углы и избежать проблем.

Очень надеюсь, что все эти нововведения улучшат работу нашей поликлиники и облегчат жизнь родителям наших маленьких пациентов!

Диана ДУДАЕВА

## В Федеральном медико-биологическом агентстве прошло заседание коллегии «Итоги работы ФМБА России в 2017 г. и задачи на 2018–2019 гг.»

В программу расширенного заседания коллегии вошли темы, посвященные научным достижениям ФМБА России, медицинским прорывным технологиям, медицинскому обеспечению обслуживаемых территорий, прикрепленного контингента, вопросам медицинского и медико-биологического обеспечения спортивных сборных команд Российской Федерации, донорству крови.

Руководитель ФМБА Владимир Уйба, выступая перед участниками коллегии, заявил, что медико-биологическое агентство готово к созданию программы по определению предрасположенности детей к различным видам спорта.

«Мы готовы сказать изначально, кому и каким спортом надо заниматься. Современная наука позволяет определить, к какому виду спорта у ребенка способностей больше. Может, он занимается, например,

боксом, а на самом деле у него больше способностей к плаванию. По сути, это трата его времени, государственных денег, а он – в лучшем случае КМС или мастер спорта третьеразрядный», - добавил руководитель ФМБА России.

В заседании коллегии принял участие заместитель министра здравоохранения РФ Олег Салагай.

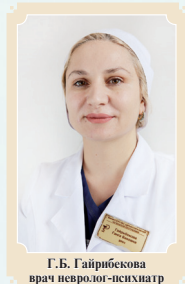
<https://www.rosminzdrav.ru>



# ГБУ «Ножай-Юртовская ЦРБ»



Б.З. Муртазов  
врач-хирург



Г.Б. Гайрибекова  
врач невролог-психиатр



Х.А. Галасва  
ЛОР-врач



З.Э. Бадагова  
участковый врач-терапевт



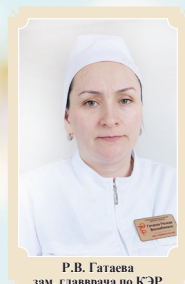
А.С. Магомедов  
зав. орг. метод. каб.



З.О. Гримсултанова  
зав. терапевт. отд.



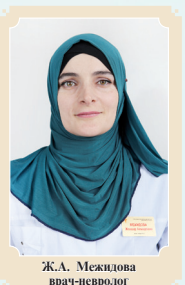
А.В. Вашаев  
зам. главврача по МОН



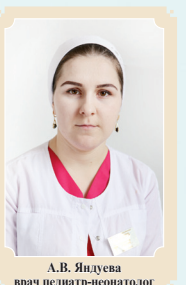
Р.В. Гатаева  
зам. главврача по КЭР

**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				



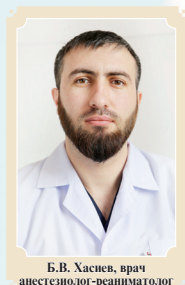
Ж.А. Междлова  
врач-невролог



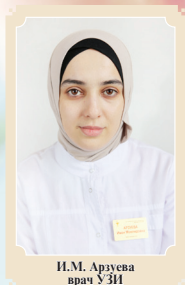
А.В. Яндуева  
врач педиатр-неонатолог



М.В. Абдуразакова  
врач-терапевт



Б.В. Хасиев, врач  
ангиолог-рениолог



Н.М. Арзуева  
врач УЗИ



С.Б. Айдамиров  
врач-хирург

**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				



И.С. Ахмедова  
мидеистра



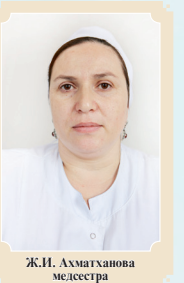
И.С. Зайтамирова  
мидеистра



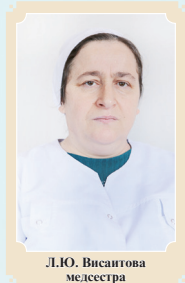
Н.В. Товбестирова  
мидеистра



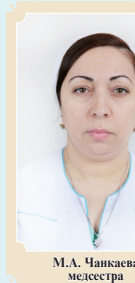
Р.А. Междлова  
мидеистра



Ж.И. Ахматханова  
мидеистра



Л.Ю. Висантова  
мидеистра



М.А. Чанкаева  
мидеистра

**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						



А.А. Магомедова  
мидеистра



Х.Н. Казиева  
мидеистра



С.Д. Чарова  
мидеистра



Ш.Х. Абдумехлюлова  
мидеистра



Д.М. Цшиева  
мидеистра



Э.М. Ахмедова  
мидеистра



Г.М. Зелимханова  
мидеистра

**Май**

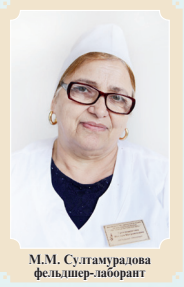
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

**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	



Г.М. Хасанова  
массажистка



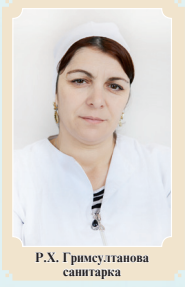
М.М. Султамуралова  
фельшер-лаборант



Х.С. Байцеева  
рентген-лаборант



Э.Н. Магамалдова  
санитарка хирург. отд.



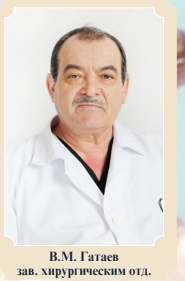
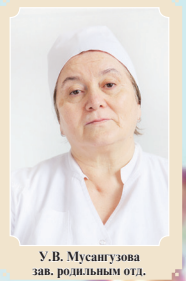
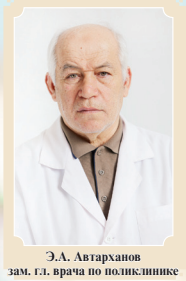
Р.Х. Гримсултанова  
санитарка



Р.З. Матрашева  
санитарка



# Медицинский вестник ЦР



Ваха Дарлаевич Эсилаев  
главный врач

Э.А. Автарханов  
зам. гл. врача по поликлинике

И.В. Абдуражидов, пом. гл.  
врача по внутр. вопросам

У.В. Мусангузова  
зав. родильным отд.

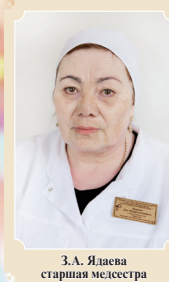
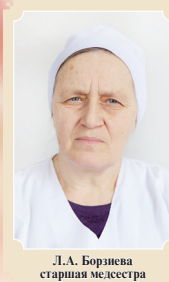
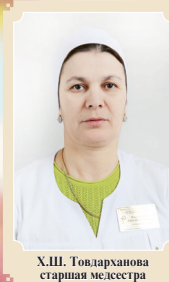
В.М. Гатаев  
зав. хирургическим отд.

Э.Х. Мухиева  
зав. детским отд.

Х.А. Ибрагимова  
врач акушер-гинеколог

Х.А. Гайрбеков  
врач-уролог

Ш.Н. Сайтулаев  
врач-хирург



Т.А. Магомедова  
главная медсестра

Х.Ш. Товларханова  
старшая медсестра

Л.А. Борисова  
старшая медсестра

З.А. Ялова  
старшая медсестра

З.А. Шантаева  
старший акушер род. отд.

З.З. Дузулова  
инспектор отд. кадров

Д.А. Салмухажиева  
медсестра

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					

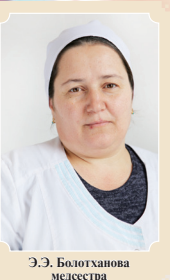
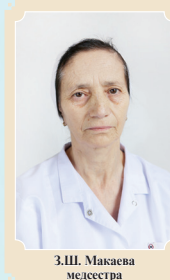
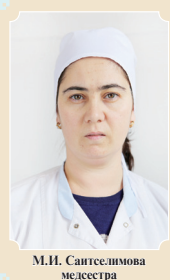
Август						
Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

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.К. Алимханова  
медсестра

М.И. Саифуллова  
медсестра

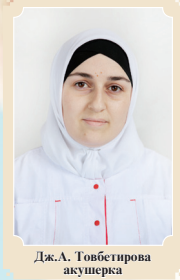
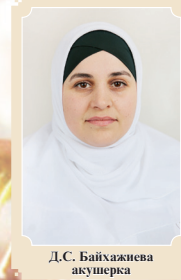
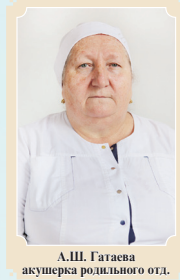
З.Ш. Маикаева  
медсестра

М.С. Дамаева  
медсестра

П.С. Ильева  
медсестра

Э.Э. Болотханова  
медсестра

И.Р. Газматова  
медсестра



А.Ш. Гатаева  
акушерка родильного отд.

Ж.А. Абдулаева  
акушерка

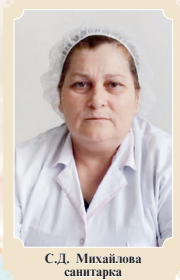
Ф.А. Магомеда  
акушерка род. отд.

Д.С. Байханова  
акушерка

Л.А. Цухархажиева  
акушерка

Дж.А. Тобетирова  
акушерка

М.Я. Дзамалдиева  
акушер смотр. каб.



А.М. Метигова  
санитарка

Л.З. Карисаева  
санитарка

С.Д. Михайлова  
санитарка

# 2018



## «Мультидисциплинарный» подход на практике

В Чеченской Республике начал функционировать уникальный и единственный на юге страны Центр спасения конечностей (ЦСК). Это клиника, созданная для лечения пациентов с сосудистыми заболеваниями (атеросклероз, эндартериит, синдром диабетической стопы и др.), осложненными трофическими язвами, некрозом, гангреной. Торжественное открытие Центра спасения конечностей, состоявшееся 23 августа 2017 года, было приурочено к 66-летию со дня рождения первого Президента Чеченской Республики, Героя России Ахмат-Хаджи Кадырова.



Как будут лечить пациентов с серьезными заболеваниями сосудов

### Предназначение

Руководителем проекта Центра спасения конечностей выступил известный в Чеченской Республике и за ее пределами врач, сосудистый хирург, кандидат медицинских наук, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения ЧР по эндovasкулярным методам диагностики и лечения Тимур Индербиев. По его словам, создание клиники было вызвано целым рядом серьезных проблем, с которыми сталкивались больные.

«Дело в том, что у пациентов с синдромом диабетической стопы развивается целый ряд серьезных осложнений, требующих вмешательства специалистов разных профилей – сосудистых хирургов, гнойных хирургов, эндокринологов, кардиологов, ортопедов. Не было возможности проводить необходимые многочисленные операции и процедуры в одном отделении, ориентированном на комплексное лечение. Больных в буквальном смысле «футболили» из одного отделения в другое. В результате потери времени лечение заканчивалось ампутацией конечности. Не было и регламентов, позволяющих сосредоточить необходимых специалистов, материально-технические ресурсы и адекватное финансирование в рамках единого центра», - говорит он.

Действительно, по статистике, из-за перечисленных проблем на 1 млн населения выполняется около 300 операций по ампутации нижних конечностей. И, что важно

отметить – с этой проблемой сталкиваются больные во всех регионах России.

Сегодня в Центре спасения конечностей г. Грозного услуги всех необходимых докторов пациентам предоставляются одновременно. То есть теперь больной не должен часами выстывать в очередях в разных больницах и отделениях – все, что ему нужно, он получает в ЦСК. «И это очень важно, - говорит Т. Индербиев, - поскольку фактор времени играет существенную роль при спасении конечности, ведь потерянное время может закончиться ампутацией».

### Сквозь тернии

Путь к открытию грозненского Центра спасения конечностей был сложным и извилистым. Началось все с того, что в августе 2016 года министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов направил всех главных специалистов Минздрава ЧР, в их числе и Тимура Индербиева, на прохождение интенсивного курса по подготовке инновационных проектов в сфере здравоохранения в Российскую академию народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ.

Экспертом и куратором проекта Тимура Индербиева выступила директор Учебно-методического центра развития долгосрочных программ РАН-ХиГС Нинель Викторовна Хан, о которой он по сей день очень тепло отзывается, вспоминая оказанную ею ценную помощь.

Из нескольких подготовленных тогда проектов были ото-

браны наиболее актуальные, в том числе – Центр спасения конечностей г. Грозного.

В сентябре 2016 года Т. Индербиев защитил свой проект перед комиссией Министерства здравоохранения ЧР. Он был одобрен и поддержан на всех этапах министром здравоохранения Э.Сулеймановым. А после прохождения всех необходимых процедур в различных инстанциях (в том числе в Правительстве, Минфине, ТФОМС ЧР) началась стадия его практической реализации – ремонт и подготовка помещений, закупка мебели и медицинского оборудования, формирование команды специалистов.

### Особенности ЦСК

В Центре спасения конечностей г. Грозного применяются самые современные технологии в лечении сосудистых поражений и сложных хронических ран с учетом «мультидисциплинарного» подхода. К примеру, при лечении трофических язв, некрозов и гангрены используются следующие методы:

- хирургическая обработка ран с использованием гидроскальпеля (гидрохирургическая некрэктомия) с помощью современной гидрхирургической системы VERSAJET II;

- контактное и бесконтактное ультразвуковое воздействие на раны кавитационной струей (ультразвуковая кавитация);

- лечение ран отрицательным давлением (вакуумм-ассистированная терапия) с использованием NPWT-системы Vivano Tec;

- малые ампутации с со-

хранением опорной функции стопы.

При лечении сосудистых поражений нижних конечностей проводятся:

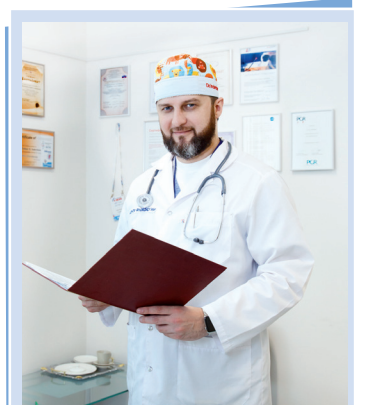
- реконструированные сосудистые операции (эндартэктомия, шунтирование и протезирование сосудов);
- эндovasкулярное лечение – без разреза и наркоза (транлюминальная баллонная ангиопластика, стентирование артерий, механическая тромбэкстракция и т.д.).

Помимо хирургического лечения эндокринологи ЦСК корректируют уровень гликемии (сахар в крови), а кардиологи следят за гемодинамическими показателями пациентов.

Таким образом, обеспечивается «мультидисциплинарный подход» – комплексное совместное лечение специалистами разного профиля. То есть в Центре спасения конечностей лечением трофических нарушений занимается врач-хирург, специалист по лечению сложных ран. Сосудистые операции проводятся сердечно-сосудистыми хирургами и эндovasкулярными специалистами. А сопутствующими патологиями (такими, как сахарный диабет и сердечные заболевания) занимаются, соответственно, эндокринолог и кардиолог. В этом и заключается уникальность Центра спасения конечностей г. Грозного, позволяющая проводить лечение согласно национальным клиническим рекомендациям.

Современное и дорогостоящее лечение в ЦСК оказывается совершенно бесплатно. И это главное его преимущество. В существующих сегодня в России условиях лечение больных с поражениями сосудов, осложненными трофическими нарушениями (особенно с синдромом диабетической стопы), в системе ОМС оплачивается только по одной клинико-статистической группе. То есть из необходимых для спасения конечности многочисленных операций и процедур оплачивается тариф только за одну операцию или процедуру. Это обстоятельство не позволяет проводить лечение своевременно и в полном объеме.

В рамках же проекта ЦСК эта проблема полностью решена. Лечение данной категории пациентов оплачивается ТФОМС ЧР в полном объеме с учетом сочетанных хирургических вмешательств - оплачивается не одна операция или процедура, а весь комплекс лечения.



### Руководитель проекта

Тимур Сергеевич Индербиев в 1999 г. окончил Московскую медицинскую академию им. И.М. Сеченова.

1999-2001 гг. – клиническая ординатура по специальности «Хирургия» в ММА им. И.М. Сеченова на базе Факультетской хирургической клиники им. Н.Н. Бурденко.

2003 г. – первичная специализация по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» на базе Кубанской государственной медицинской академии (г. Краснодар).

2003-2006 гг. – сердечно-сосудистый хирург отделения сосудистой хирургии ГКБ №9 г. Грозного.

2004-2014 гг. – преподаватель кафедры госпитальной хирургии ЧГУ.

2006-2009 гг. – сосудистый хирург кабинета «Диабетическая стопа» РЭД.

2007-2012 гг. – сосудистый хирург ГБУ «РКГВБ».

В 2014 г. организовал единственную на Северном Кавказе специализированную клинику лечения заболеваний вен - Центр флебологии.

В 2017 г. разработал и реализовал проект «Центр спасения конечностей».

Является кандидатом медицинских наук, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения ЧР по эндovasкулярным методам диагностики и лечения. Является автором более 20 научных работ, опубликованных в российских и международных изданиях.

Проходил стажировки в ведущих медицинских центрах Германии, Франции, Испании, США, Израйля, Польши, Италии и Турции.

На тех же условиях (при наличии полиса ОМС) Центр спасения конечностей г. Грозного принимает и лечит больных и из других регионов России.

**Контактные данные ЦСК:**  
Чеченская Республика,  
г. Грозный, ул. Жданова,  
д. 18 (госпиталь ветеранов войн),  
тел.: 8 (928) 646-26-09,  
www.amputacii.net,  
www.цск.рус,  
инстаграм – amputacii\_net.

**Зелимхан ЯХИХАНОВ**



## СТРАНИЧКА СТОМАТОЛОГА

У всех на слуху фраза: глаза — зеркало души. Но мало кто знает, сколько можно узнать по состоянию зубов. Белоснежная улыбка давно стала визитной карточкой современного человека, по ней можно узнать о материальном положении обладателя, о его питании, вредных привычках. Но самое главное — по состоянию здоровья зубов можно узнать о целом ряде скрытых и невидимых на первый взгляд заболеваниях. Малейшее нарушение в структуре зубов может сигнализировать о неполадках определенного внутреннего органа. Об этом мы поговорили со стоматологом-терапевтом, заместителем главного врача по лечебной работе Республиканской стоматологической поликлиники Мариной Лечиевой.



## ЗУБЫ – зеркало здоровья

**- Марина Узервна, насколько известно - больные зубы могут спровоцировать множество проблем, связанных с другими органами человека. Какими именно?**

- Полость рта уже давно и заслуженно называют зеркалом, в котором отражается состояние организма. И это неудивительно, учитывая тот факт, что организм человека — это целостная система, в которой все взаимодействует. Заболевания полости рта провоцируют заболевания ЖКТ, головные боли, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания внутренних органов и систем, нарушение носового дыхания.

Также заболевания полости рта являются неотъемлемым симптомом синдромов Шегрена, Кастена, Бехчета и др.

**- Есть ли психологическая связь?**

- Каждый стоматолог немного психолог. Чаще всего первая встреча со стоматологом у человека происходит в детстве. Первый визит к врачу-стоматологу не должен оставить в памяти ребенка плохих воспоминаний, для этого очень важен психоэмоциональный контакт врача и пациента. Если врач не сможет расположить к себе ребенка, то страх перед кабинетом стоматолога будет преследовать человека до конца его жизни. Стоматолог должен найти подход к ребенку, отвлечь его от страшных мыслей о предстоящей процедуре, малыша

нужно подбодрить, придать уверенности в себе и дать понять, что ничего плохого с ним не случится. Но такого отношения к себе требуют не только маленькие пациенты, люди старшего возраста требуют не меньшего внимания, особенно это касается пациентов пожилого возраста, которые очень тяжело идут на протезирование. Также огромных временных и психологических ресурсов требуют ортодонтические пациенты, так как это очень долгий процесс (от 1 года до 5 лет), и пациент должен быть к этому готов.

**- Бывают ли случаи ведения стоматологами пациентов совместно со специалистами других профилей?**

- Очень часто на стоматологическом приеме нам приходится консультировать пациента не только с врачами узких стоматологических специальностей, но и с врачами других профилей: гастроэнтерологи, эндокринологи, неврологи, ЛОР-врачи, инфекционисты и др. Чаще всего нам требуется консультация гинеколога для беременных женщин, так как принимать самостоятельные решения относительно таких пациенток не в нашей компетенции. И, конечно, лечение пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта обязательно проводится с консультациями со смежными специалистами.

**- Очень много людей испытывают проблемы с неправильным прикусом. И многие считают это исключительно косметической проблемой?**

- Патологический прикус, как косметический дефект, воспринимается только пациентом. Но этот миф быстро развеивается после первой же консультации ортодонта. Проблемы в челюстно-лицевой области связаны с положением тела в пространстве (постура). Неправильный прикус ведет к изменению постральной программы - нижняя челюсть опускается, из-за неправильного расположения языка, поток воздуха тоже проходит неправильно, голова выдвигается вперед, человек начинает сутулиться, что со временем приводит к заболеваниям позвоночника. Без подробного информирования врача пациент эту связь никогда не уловит. Впоследствии могут возникнуть нарушения слуха и постоянные головные боли. Формирование патологического прикуса ведет к заболеваниям пародонта и вторичной адентии; заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, заболевания паразитовидной железы, недостаток витамина D), ЛОР-заболевания (синуситы).

*...главную угрозу здоровью зубов представляют газированные напитки, содержащие убийную дозу углеводов в виде сахара и лимонную кислоту, которая очень разрушительно действует на эмаль зубов*

Так что, о визуальной красоте речь идет в последнюю очередь.

**- Что является главной угрозой здоровью зубов?**

- На сегодняшний день мы много говорим о здоровом питании, и это не просто слова. Для решения большинства заболеваний полости рта порой бывает достаточно просто пересмотреть свое меню и исключить некоторые продукты из рациона. На мой взгляд, главную угрозу здоровью зубов представляют газированные напитки, содержащие убийную дозу углеводов в виде сахара и лимонную кислоту, которая очень разрушительно действует на эмаль зубов. Кроме этого, эти напитки зачастую содержат красители, которые способны привести к дисколориту (изменению цвета зубов).

**- Как Вы относитесь к инновационным средствам по уходу за зубами - электрическим и ионным щеткам, отбеливанию зубов и т.п.?**

- Все хорошо в меру! Когда речь идет об электрических зубных щетках, хочется напомнить о высокой скорости вращения головки. Так как состояние твердых тканей зубов очень различно у каждого пациента, я бы рас-

сматривала каждый случай отдельно. Своим пациентам я рекомендую электрическую зубную щетку применять один-два раза в неделю, а обычную зубную щетку применять ежедневно, два раза в день.

Об отбеливании хочется сказать следующее: стоматология сегодня шагает семимильными шагами, каждый день улучшаются методы и средства отбеливания зубов и становятся менее агрессивными в отношении твердых тканей, и в случае соблюдения правильной гигиены полости рта результаты отбеливания можно сохранить на длительный срок.

**- И последний вопрос. Может ли современный человек прожить жизнь с абсолютно здоровыми зубами?**

- Этот вопрос подытоживает все вышесказанное. Если вы родились абсолютно здоровым человеком, имеете благоприятную генетику, не имеете никаких приобретенных болезней, питаетесь правильно, не имеете вредных привычек, соблюдаете все нормы гигиены полости рта, то у вас очень хорошие шансы сохранить зубы абсолютно здоровыми.

Диана ДУДАЕВА



## ПРОФИЛАКТИКА



В Чеченской Республике проводится масштабная кампания по диагностике туберкулеза - Диаскинтест. Этот новый метод появился на российском рынке в 2009 году. Диаскинтест дороже манту и проводится не во всех регионах страны. Для наших сограждан руководство Чеченской Республики закупило препарат в достаточном количестве. Однако родители не всегда понимают необходимость такой диагностики. Заведующая педиатрическим отделением ГБУ «Детская поликлиника № 1 г. Грозного» Сакимат Муртазалиева рассказала о новом методе ранней диагностики туберкулеза, о сходствах и различиях R-манту и диаскинтеста, и рассеяла все наши сомнения по поводу новой пробы.

## Диаскинтест – новый метод тубдиагностики

Диаскинтест – это синтетический аналог туберкулина, это не прививка, это проба, направленная на выявление палочки туберкулеза. Диаскинтест проводят один раз в год всем детям с 8 до 17 лет включительно. Отличие диаскинтеста от манту заключается в том, что он дает реакцию только на наличие палочки туберкулеза в организме, тогда как манту может дать реакцию на аллергию, глистную инвазию и прочее.

Следующее отличие - в проценте точности выявляемости:

у манту 50%, а у диаскинтеста 90%. Для точности приведу реальные цифры не в процентном соотношении, а в количественном. По школе, в которой я сейчас работаю по этой диагностике, из 125 детей положительная реакция отмечена только у двоих детей. Соответственно, они направлены к фтизиатру на дообследование.

К фтизиатру ребенок направляется с анализами и рентгенограммой. И уже фтизиатр решает вопрос допуска детей в организованный коллектив.

Нам часто родители задают

вопросы:

- **Можно ли ребенку сделать БЦЖ в 8 лет?**

- Можно. Но только после R-манту.

- **Нужно ли делать детям пробу диаскинтест?**

- Нужно обязательно.

Диаскинтест – это диагностика и задача пробы заключается в выявлении туберкулеза на ранних стадиях.

Вопросов, конечно, бывает еще больше. Население плохо информировано о диаскинтесте. Сложности с родителями, я думаю, возникают, именно по-

этому с ними нужно проводить санитарно-просветительную работу, объяснять про этот препарат. Как правило, родители меняют свое мнение после наших разъяснений и дают свое согласие. В случае, когда не удается побеседовать лично, мы звоним и по телефону даем разъяснения, отвечаем на вопросы. И проблема решается.

Если говорить о содержании одной дозы диаскинтеста, то она содержит два связанных между собой с помощью генной инженерии антигена - CFP10 и ESAT6. Именно

эти антигены присутствуют в вирулентных штаммах микобактерий туберкулеза, в том числе M.tuberculosis и M.bovis. Зато эти антигены отсутствуют в штаммах БЦЖ M.bovis, из которого готовятся вакцины туберкулезные – БЦЖ и БЦЖМ. Именно в этом все отличие от пробы Манту.

В заключение хочу добавить, диаскинтест – диагностика, призванная на стражу здоровья детей, и бояться нового метода не надо.

Марет ЭЛЬДИЕВА

## Ох, этот клещ...

С 15 марта 2018 года начался еженедельный мониторинг за нападениями клещей и инфекциями, передающимися через их укусы, объявленный Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.

По оперативным данным мониторинга, на конец марта в 24 субъектах Российской Федерации в медицинские организации обратились около 450 пострадавших от укусов клещей, в том числе 220 детей. Эти цифры ниже среднегодовых за последние несколько лет. О зарегистрированных случаях инфекционных заболеваний, связанных с укусами клещей, не сообщается.

По информации пресслужбы Роспотребнадзора Чеченской Республики, в нашем регионе зарегистрировано только 2 случая обращения пациентов после укуса клеща, которые также прошли без плачевных последствий. Тем не менее, риск укусов клещами и заболевание клещевым вирусным энцефалитом не сводится к нулю.

**Как можно заразиться?**

Возбудитель болезни (арбовирус) передается человеку в первые минуты присасывания зараженного вирусом клеща вместе с обезболивающей слюной:

- при посещении эндемичных по КВЭ территорий в лесах, лесопарках, на индивидуальных садово-огородных участках;

- при заносе клещей животными (собаками, кошками) или людьми – на одежде, с цвета-

ми, ветками и т. д. (заражение людей, не посещающих лес), а также при употреблении в пищу сырого молока коз (чаще всего), овец, коров, буйволов, у которых в период массового нападения клещей вирус может находиться в молоке. Поэтому в неблагополучных территориях по клещевому энцефалиту необходимо употреблять этот продукт только после кипячения. Следует подчеркнуть, что заразным является не только сырое молоко, но и продукты, приготовленные из него: творог, сметана и т.д.;

- при втирании в кожу вируса при раздавливании клеща или расчесывании места укуса.

Очень важно, чтобы врачи всеми возможными способами напоминали об этом населению и пациентам в период сезона наибольшей активности клещей.

**Как можно защититься от клещевого вирусного энцефалита?**

Заболевание клещевым энцефалитом можно предупредить с помощью неспецифической и специфической профилактики.

Неспецифическая профилактика включает применение специальных защитных костюмов (для организованных контингентов) или приспособленной

одежды, которая не должна допускать заползания клещей через воротник и обшлаги.

Для защиты от клещей используют отпугивающие средства – репелленты, которыми обрабатывают открытые участки тела и одежду.

Перед использованием препаратов следует ознакомиться с инструкцией.

Каждый человек, находясь в природном очаге клещевого энцефалита в сезон активности насекомых, должен периодически осматривать свою одежду и тело самостоятельно или при помощи других людей, а выявленных клещей снимать.

**Меры специфической профилактики клещевого вирусного энцефалита включают:**

- профилактические прививки против клещевого энцефалита проводятся лицам отдельных профессий, работающим в эндемичных очагах или выезжающим в них (командированные, студенты строительных отрядов, туристы, лица, выезжающие на отдых, на садово-огородные участки);

- серопрфилактику (непривитым лицам, обратившимся в связи с присасыванием клеща на эндемичной по клещевому вирусному энцефалиту территории, проводится только в ЛПО).

Несколько советов тем, кто

выезжает в неблагополучные территории или ведет активный образ жизни:

- все люди, выезжающие на работу или отдых в неблагополучные территории, должны быть обязательно привиты.

**Где и как можно сделать прививку от клещевого вирусного энцефалита?**

Прививку от клещевого энцефалита можно сделать в прививочных пунктах на базах поликлиник, медсанчастей, здравпунктов учебных заведений после консультации врача;

- следует запомнить, что завершить весь прививочный курс против клещевого энцефалита необходимо за 2 недели до выезда в неблагополучную территорию.

**Куда обращаться при укусе клеща?**

При укусе клеща следует обратиться в травматологический пункт в поликлинике по месту жительства или в любой другой травматологический пункт.

Снимать его следует очень осторожно, чтобы не оборвать хоботок, который глубоко и сильно укрепляется на весь период присасывания.

**“ Какими способами можно предупредить заболевание клещевым энцефалитом**

**При удалении клеща необходимо соблюдать следующие рекомендации:**

- захватить клеща пинцетом или обернутыми чистой марлей пальцами как можно ближе к его ротовому аппарату и держа строго перпендикулярно поверхности укуса повернуть тело клеща вокруг оси, извлечь его из кожных покровов;

- место укуса продезинфицировать любым пригодным для этих целей средством (70%-й спирт, 5%-й йод, одеколон);

- после извлечения клеща необходимо тщательно вымыть руки с мылом;

- если осталась черная точка (отрыв головки или хоботка), обработать 5%-м йодом и оставить до естественной элиминации.

Снятого клеща нужно обязательно доставить на исследование в микробиологическую лабораторию «ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» или иные лаборатории, проводящие такие исследования, для выявления наличия инфекции в насекомом и назначения адекватного лечения.

Ислам СОСУРКАЕВ



## КОНСПЕКТ ВРАЧА

# Сделайте правильный выбор для себя

### Профилактика - самое разумное лечение

Заболевания сердечно-сосудистой системы, вызванные атеросклерозом и тромбозом, являются основной причиной сокращения продолжительности жизни и преждевременной смерти.

Кардиоваскулярные заболевания являются многофакторными. Некоторые из этих факторов относятся непосредственно к образу жизни (курение, гиподинамия), другие носят метаболический характер – повышенное артериальное давление, сахарный диабет 2 типа, дислипидемия.

В течение последних десятилетий появилась тенденция снижения числа смертей от ССЗ в мире, что связано, главным образом, с совершенствованием лечения болезней сердца, а также со снижением уровней холестерина, артериального давления и частоты курения. Однако распространенность ожирения и сахарного диабета 2 типа, а также низкая приверженность к изменениям образа жизни не позволяют в полной мере достичь желаемого результата.

### Профилактика ССЗ - основная проблема для населения в целом

ССЗ тесно связаны с образом жизни, в частности, курением, питанием, физической активностью, а также психо-социальными факторами. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более трех четвертей всей смертности от ССЗ можно предотвратить с помощью соответствующих изменений в образе жизни.

Профилактика ССЗ, оставаясь основной проблемой для населения в целом, определяется как скоординированный набор действий на общественном и индивидуальном уровне, направленный на искоренение, устранение или минимизацию влияния ССЗ и связанной с ними инвалидности.

### Показатели, к которым должны стремиться люди, чтобы оставаться здоровыми (по рекомендациям ВОЗ):

- Полный отказ от курения.
- Адекватная физическая активность: как минимум, 30 минут пять раз в неделю.
- Здоровое питание.
- Отсутствие лишнего веса.
- Артериальное давление ниже 140/90 мм рт.ст.
- Холестерин (ХС) крови ниже 5 ммоль/л (190 мг/дл).
- Нормальный метаболизм глюкозы.
- Избегание чрезмерного стресса.

### Почему так сложно изменить образ жизни?

Образ жизни, как правило, основан на привычных поведенческих реакциях. Привычки формируются в детском и юношеском возрасте в результате взаимодействия генетических и средовых факторов. Они сохраняются и даже усиливаются под влиянием социальной среды во взрослом периоде. Это объясняет тот факт, почему столь различны поведенческие реакции у лиц из разных социальных групп. В дополнение эти факторы препятствуют возможности вести полноценно здоровый образ жизни или следовать врачебным рекомендациям.

Повышение информированности об этих факторах облегчает процесс взаимопонимания и консультирования (как простых, так и максимально подробных рекомендаций).

Изменения поведения курильщика являются краеугольным камнем в улучшении состояния здоровья больных ССЗ.

### Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: подход в течение всего периода жизни

В идеальном варианте профилактика ССЗ должна начинаться во внутриутробном периоде и длиться до конца жизни. В повседневной практике профилактические мероприятия, как правило, распространяются: на мужчин и женщин среднего и пожилого возраста, с установленным у них ССЗ (т. е. проводится вторичная профилактика);

на пациентов с высоким риском развития сердечно-сосудистого события (например, у мужчин и женщин с комбинацией нескольких факторов риска: курение, повышенное артериальное давление (АД), сахарный диабет или дислипидемия (т. е. первичная профилактика).

Профилактика ССЗ в молодом, старческом возрасте или у тех лиц, которые относятся к группе низкого или среднего риска, по-прежнему ограничена, но в случае ее

проведения польза от такой профилактики очевидна.

Важно отметить, что в последние десятилетия накоплено достаточно доказательств того, что увеличился риск ССЗ в молодом и очень молодом возрасте. Даже воздействие факторов риска еще до рождения может влиять впоследствии на риск ССЗ. Хотя дети и находятся в группе очень низкого абсолютного риска развития ССЗ, те из них, которые имеют относительно высокий риск по сравнению со своими сверстниками, остаются в группе повышенного риска развития ССЗ в более позднем возрасте.

Кроме того, неоправданно уделено мало внимания профилактике ССЗ у пожилых людей. Исследования показали, что превентивные меры (например, достижение целевых цифр АД и отказ от курения) эффективны до пожилого возраста.

Таким образом, профилактика в течение всего периода жизни имеет решающее значение.

### Зачем необходима профилактика сердечно-сосудистых заболеваний?

Сердечно-сосудистые заболевания атеросклеротического генеза, особенно ишемическая болезнь сердца, остаются основной причиной преждевременной смерти во всем мире.

**Из всех смертей, произошедших в возрасте до 75 лет, связаны с ССЗ:**

- в Европе у женщин - 42%, у мужчин - 38%;
- в России у женщин - 22,3%, у мужчин - 52,3%.

Всего умерших от ССЗ	Число умерших						
	человек		на 100 000 населения				
	2017 г.	2016 г.	Прир./сн. (-) 2017 г.	2017 г. в % к 2016 г.	2017 г.	2016 г.	2017 г. в % к 2016 г.
РФ	857 980	899 953	-41 973	95,3	584,7	614,1	95,2
СКФО	33 558	40 053	-1 495	96,3	393,0	410,5	95,7
ЧР	3 693	3 709	-16	99,6	258,9	263,8	98,1

Смертность от ССЗ меняется: стандартизированные по возрасту показатели снижаются в большинстве европейских стран, но остаются высокими в России и в СКФО, в частности.

### Профилактика эффективна

Рост заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) во 2-й половине XX века в основном обусловлен особенностями образа жизни и связанными с ними факторами риска.

Снижение смертности от ИБС на 50 % связано с воздействием на факторы риска и на 40 % с улучшением лечения.

Факторы, влияющие на смертность: повышенная ЧСС; высокое АД; ожирение.

Данные многих исследований показывают, что существует различие в эффективности лечения среди мужчин и женщин. На фоне приема одинаковых препаратов достижение целевых показателей у женщин выше, чем у мужчин. Это зависит от многих факторов: ожирение, повышенная ЧСС, высокий уровень глюкозы, образование ниже среднего, проживание в селе. По данным статистики, распространенность высокохолестерина за последние 10 лет увеличивается.

### Основные мишени в профилактике сердечно-сосудистых осложнений

(по рекомендациям Европейской ассоциации кардиологов):

- гипертоническая болезнь;
- курение для мужчин;
- высокий уровень холестерина для женщин.

**Контроль АД.** Повышенное АД является важным ФР ССЗ. Риск смерти от ИБС или инсульта непрерывно нарастает, начиная с уровня АД 115/75 мм рт. ст. (S.Lewington и соавт., 2002).

Для скрининга и диагностики АД рекомендуется определять уровень офисного АД, основанный, как минимум, на двух измерениях во время двух визитов пациента. Показатели мониторинга АД в амбулаторных и домашних условиях также имеют важное прогностическое значение. Показатель ночного АД является более значимым предиктором, чем значение дневного АД.

Всем больным с субоптимальным АД, включая лиц с гипертонией «белого халата», рекомендуется модификация образа жизни. Для пациентов с высоким нормальным АД и АД 1-й степени может быть доста-

точно изменения образа жизни, контроля МТ, а также регулярной физической активности.

### Контроль нарушенного липидного обмена

Пациентам с очень высоким ССР (сердечно-сосудистый риск) рекомендовано:

достижение целевого уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) менее 1,8 ммоль/л; или его понижение минимум на 50%, если исходный уровень данного показателя составляет 1,8–3,5 ммоль/л.

### Больным с высоким ССР рекомендовано:

достижение целевого уровня ХС ЛПНП 2,6 ммоль/л; или его снижение минимум на 50%, если исходный уровень показателя составляет 2,6–5,1 ммоль/л.

Для остальных пациентов целевым уровнем ХС ЛПНП является менее 3,0 ммоль/л.

Существует мнение, что врачи общей практики должны использовать для всех категорий больных в качестве целевого уровня ХС ЛПНП 2,6 ммоль/л, поскольку такой подход способен оказаться более эффективным вследствие упрощения схемы лечения.

**Отказ от курения является наиболее экономически эффективной стратегией профилактики ССЗ.** Установлено, что курение вдвое повышает 10-летний риск фатальных ССЗ. При этом риск носит дозозависимый характер, но без нижней границы (безопасной дозы). Важное значение имеет и стаж вредной привычки. Курение кальяна, сигар, трубок или употребление жевательного табака также увеличивают риск ССЗ. Пассивное курение оказывает ощутимое негативное влияние на ССР у женщин. Курение супруга или контакт с табачным дымом на работе повышает ССР на 30%. Формирование атеросклеротических бляшек, индуцированное курением, становится необратимым процессом, поэтому курильщики даже после прекращения курения не смогут достичь снижения ССР до уровня никогда не куривших лиц. Тем не менее, через 10–15 лет после отказа от курения ССР бывших курильщиков приближается к уровню никогда не куривших.

### Как использовать профилактику сердечно-сосудистых заболеваний?

Роль врача в практике оказания медицинской помощи состоит не только в объяснении, даче рекомендаций, формулировании назначений согласно доказательным данным и своему опыту. Роль врача также состоит в поиске и коррекции факторов, мешающих пациенту следовать назначениям. Такие факторы всегда сугубо индивидуальны.

### Люди не следуют должному образу жизни по трём простым причинам:

они мало информированы (включая недостаточное доверие и малую ценность рекомендаций — играет роль фигура врача);

они недостаточно мотивированы (могут не верить в эффективность, относиться негативно; их среда может мешать);

у них нет четкой стратегии следования рекомендациям.

Образование помогает повысить приверженность к здоровому образу жизни. Необходимо использование образования пациентов для повышения мотивации по изменению образа жизни.

Лицам, имеющим очень высокий риск ССЗ, рекомендован полный комплекс мероприятий, включающий обучение изменению образа жизни и медикаментозному лечению, коррекцию стрессов и психосоциальных факторов.

В соответствии с моделью информации-мотивационной стратегии, работа с пациентом строится как эффективное информирование, выработка и поддержание мотивации, предоставление стратегических возможностей.

По последним рекомендациям ВОЗ, для пациентов с ССЗ или высоким ССР целесообразно создание специализированных профилактических программ, включающих физическую нагрузку, модификацию ФР, обучение и психологическую поддержку. Возможно также использование телемедицинских технологий, например, с помощью приложений для смартфона. Такой вариант профилактики особенно эффективен в плане увеличения приверженности лечению больных молодого возраста. Персонализированный подход при выборе профилактических мер также может улучшить приверженность.



## СМЕХОТЕРАПИЯ

\*\*\*

Учитель:

— Ваш сын слаб в географии!  
— Неважно. С нашими доходами далеко не уедешь.

\*\*\*

Предлагаю, чтобы камеры на дорогах фиксировали ямы и отсутствие разметки, да отправляли штраф в администрацию. Если устранят вовремя - скидка 50%.

\*\*\*

Мальчика привозят в больницу. Доктор его спрашивает:  
- Что тебя беспокоит, малыш?  
- Меня ничего. А дедушку беспокоит, что я проглотил его часы.

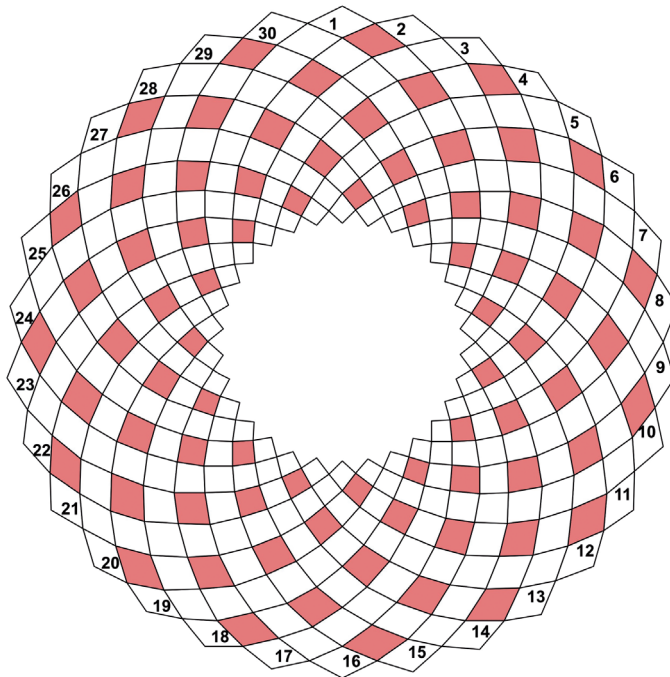
\*\*\*

— Кризис помог мне встать на ноги. За неоплаченный кредит банк забрал машину.

\*\*\*

«Работать» - это когда в конце рабочего дня на вашем смартфоне сохранилось 95% зарядки.

## КРОССВОРД



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

смотреть все что угодно, лишь бы не смотреть друг на друга. 29. Повторный матч. 30. Ритуал, который в древние века демонстрировал отсутствие оружия.

1. Чужестранец. 2. Коронование. 3. Подосиновик. 4. Переселенец. 5. Непохожесть. 6. Велодорожка. 7. Переодевание. 8. Окноматология. 9. Икрометание. 10. Командование. 11. Порубашенщик. 12. Власти. 13. Канатоходец. 14. Диссертация. 15. Видеолойка. 16. Алескандрия. 17. Властолюбие. 18. Реставратор. 19. Бескорыстие. 20. Альпинистка. 21. Ультрамарафон. 22. Кроманьонец. 23. Проповедник. 24. Хореография. 25. Комментарий. 26. Окружность. 27. Сквернослов. 28. Телевидение. 29. Репетировка. 30. Рыкопожатие.

ОТВЕТЫ

<http://www.graycell.ru>

## ТЕСТ

## В чем ты нуждаешься именно сейчас

Выберите цвет ИНТУИТИВНО, первый, на который упадет взгляд. Не выбирайте тот, который считаете своим любимым – иначе ответ будет неверным для вас. Самое интересное, если повторить этот тест через некоторое время – вы можете выбрать совсем другой вариант. Итак, выбирайте тот цвет, который хочется выбрать именно сейчас.



## 1. Голубой

Вы сейчас находитесь в состоянии неопределенности. Вам нужно поставить себе цель, которую вы будете долго и упорно достигать. Она должна быть такой, чтобы вы смогли ее воплотить. Процесс достижения цели отвлечет вас от ненужных мыслей и займет на некоторое время.

## 2. Белый

Вы полны сил и энергии. Вам хочется помогать окружающим и быть полезным обществу. Делать добро всегда приятно, а люди, которым необходима помощь, обязательно найдутся. Используйте свои силы и энергию во благо.

## 3. Бежевый

Вы нуждаетесь в заботе и домашнем уюте. Сделайте ванну с ароматическими маслами, включите расслабляющую музыку и отдохните. Для поднятия настроения посмотрите веселый фильм и приготовьте свое любимое блюдо. Порадуйте и побалуйте себя.

## 4. Красный

У вас накопилось очень много агрессии и негативной энергии. Вам необходимо срочно от нее избавиться и «выпустить пар». В этом отлично поможет активный спорт или физический труд.

## 5. Желтый

Вы чувствуете себя одиноко и нуждаетесь в дружеском общении. Рутинная затынула вас и вы давно не встречались с друзьями. При-

гласите их в гости. Посиделки и беседы помогут вам обрести душевное равновесие.

## 6. Зеленый

Вам хочется изменений и обновлений. Вы считаете, что все слишком застоялось и вам необходимы перемены. Старайтесь кардинально ничего не менять. Не стоит уходить с работы или разрывать отношения. Возможно, обычной смены прически или имиджа будет достаточно, чтобы вернуть вашу жизнь в прежнее русло.

## 7. Розовый

Вы устали от серых будней, и вам хочется каких-то перемен. Возьмите отпуск или несколько выходных дней и займитесь тем, что давно хотели сделать, но откладывали. Проведите это время беззаботно и с удовольствием. Вам необходима эмоциональная перезагрузка.

## 8. Оранжевый

Вам не хватает внимания. Развлечения в большой и шумной компании – вот что вам сейчас необходимо. Сделайте красивую прическу, наденьте любимый наряд или создайте эпатажный образ, и отправляйтесь на вечеринку. Там вы точно не останетесь без внимания, а, может, даже окажетесь в самом центре!

## 9. Черный

Вы сейчас находитесь в состоянии глубокого утомления. Вам нужно хорошо отдохнуть,

выспаться и отгородить себя от ненужной информации. Если вы не восстановите силы, то это может привести к депрессии. Покой и сон – вот что спасет вас от нынешнего состояния.

## 10. Фиолетовый

Вы устали от мнения окружающих и постоянного общения с людьми. Вам необходима передышка. Побудьте какое-то время в одиночестве и наслаждайтесь тишиной. Вы зависите от чужого мнения, поэтому вам нужно учиться не обращать внимание на то, что говорят и думают о вас другие люди.

## 11. Малиновый

Вам хочется влюбиться. Вы открыты новым отношениям или готовы к ярким всплескам в старых. Старайтесь свою импульсивность направить в нужное русло. Возможно, именно сейчас вам стоит завести домашнего питомца, который будет вас безгранично любить и всегда ждать дома. А вы, в свою очередь, подарите ему свою любовь и внимание.

## 12. Серый

Вы устали от постоянных взлетов и падений. Именно сейчас вы нуждаетесь в нормальной и спокойной жизни. Попробуйте организовать свою жизнь и рас-

планировать дни. Соблюдение четкого графика поможет вам нормализовать ваш жизненный ритм.

## 13. Синий

Вы стоите перед выбором. Вам кажется, что вы идете не туда. Остановитесь и оглянитесь вокруг. Все взвесьте и хорошо обдумайте, куда вам дальше двигаться. Состояние неопределенности не всегда плохо. Иногда оно нужно, чтобы сделать паузу, отдохнуть и продолжать двигаться к своей цели.

## 14. Салатовый

Вы чувствуете, что ваша жизнь стала пресной. Вам нужно сменить обстановку или освежить чувства. В данной ситуации поможет интересное путешествие или необычное для вас занятие: пейнтбол, верховая езда, прыжок с парашютом.

## 15. Коричневый

Вы находитесь в состоянии неуверенности. Именно сейчас вам необходима поддержка и опора. Покажите своим близким, что вы в них нуждаетесь, и они обязательно вам помогут. Попробуйте начать изучать новую сферу деятельности. Это поможет вам отвлечься от тоскливого настроения.

<http://www.testio.ru>

## Общественный совет газет:

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

## Почетный совет ветеранов:

**С.А. МЕЖИДОВ** – заслуженный врач РФ;  
**А.К. ЯХИХАЖИЕВ** – первый заместитель председателя ЧРОО «Медицинская палата», заслуженный врач ЧР, кандидат медицинских наук;  
**Т.З. АХМАДОВ** – заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук;  
**В.М. ЯНДРОВ** – заслуженный врач ЧИАССР, кандидат медицинских наук.

## Главный редактор Казбек Султанович МЕЖИДОВ

кандидат медицинских наук

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

Учредитель - М.С. Межидова

Адрес редакции/издателя: г. Грозный, ул. Маяковского, 92, 8 эт. Контактный телефон: 8 (928) 780 80 31 E-mail: mvchr@mail.ru сайт: www.mvchr.ru

Дизайн – М.П. Даудов

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

+12

Свободная цена

Газета отпечатана в ООО «Медиаграф». Адрес: 344008, г. Ростов-на-Дону, пер. Халтуринский, 130/1 Тираж 3000 экз. Заказ № Подписано в печать по графику: 23.04.2018 г. в 10:00 по факту: 23.04.2018 г. в 11:30