



С НМИЦ  
нейрохирургии  
подписано  
важное  
соглашение

стр. **2**

Гормоны,  
позволяющие  
регулировать  
стресс

**5**

**Чем  
опасны  
ходунки?!**

**9**

Век технологий:  
бич современности  
или необходимость

**10**

Толковый  
словарь  
от доктора  
Даля

**11**



Рамзан Кадыров выразил благодарность  
Андрею Каприну за внимание  
к онкологической службе  
Чеченской Республики

**2**  
СТРАНИЦА

## Рамзан Кадыров обсудил с Андреем Каприным вопросы развития онкологической службы ЧР

Республиканский онкологический диспансер предложено реорганизовать в Межрегиональный центр онкологии. С таким предложением выступил генеральный директор ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, главный онколог РФ Андрей Каприн на встрече с Главой Чеченской Республики Рамзаном Кадыровым.

«Надо вам делать диспансер окружным на несколько регионов. Потому что более сильного онкологического центра в округе мы не видим. Его уже нужно называть не диспансером, а Межрегиональным центром онкологии. Я посещаю многие республики Северного Кавказа и вижу, что ему абсолютно подходит это название», - сказал он.

Рамзан Кадыров отметил, что за последние годы в республике выполнен колоссальный объем работы в рамках развития онкологической службы.

«Если раньше жители Чеченской Республики стремились выехать на лечение в другие регионы, то сейчас ситуация кардинально поменялась. Теперь они предпочитают лечиться дома. Кроме того, в последнее время мы наблюдаем как к нам приезжают на лечение из других субъектов. Это говорит о том, что работа республиканской онкологической службы дает хорошие результаты», - сказал он.

Андрей Каприн поблагодарил Главу ЧР за большой вклад в развитие онкологической службы региона. По его словам, в Чеченской Республике работают очень хорошие специалисты, которые могут обеспечить качественным и оперативным лечением больных.

«Мы видим насколько выросла и в оснащении, и в знаниях онкологическая служба респу-

блики. Вы большой молодец и большой патриот», - сказал он.

Р. Кадыров выразил уверенность в дальнейшем развитии онкологической службы региона.

«Уверен, в ближайшем будущем мы выведем работу по лечению онкобольных на качественно новый уровень. Для этого у нас имеются все условия и возможности!», - сказал Рамзан Кадыров.

Он выразил благодарность Андрею Каприну за внимание к онкологической службе региона.

Глава ЧР объявил о присвоении Почетного звания «Заслуженный врач Чеченской Республики» А. Каприну и Андрею Рябову, принявшему участие во встрече.

Рамзан Кадыров также вручил Почетную грамоту Правительства ЧР Евгению Хмелевскому.

Встреча с Главой ЧР прошла в рамках визита А. Каприн и А.Рябова в Грозный для участия в научно-практической конференции, посвященной 80-летию онкологической службы ЧР. Кроме того, генеральный директор НМИЦ и заведующий отделением торакоабдоминальной хирургии провели мастер-класс для коллег - операцию по резекции левого надпочечника.

Пресс-служба  
Главы и Правительства ЧР

## В Чечне идет строительство завода по выпуску расходных материалов



Глава Чеченской Республики Рамзан Кадыров провел инспекцию строящегося завода расходных материалов для высокотехнологичных медицинских процедур.

Объект расположен в Грозном на прилегающей к бывшей Республиканской больнице территории в поселке Мичурина. Его общая площадь – 2 000 кв.м.

Предприятие возводится по договору между Министерством здравоохранения ЧР и компанией «Раймед Трейдинг групп», заключенному в феврале 2018 года. Владелец компании – гражданин Индии Раджив Кумар.

Глава ЧР посетил предприятие и остался доволен уви-

денным. Здесь идет монтаж оборудования, закупленного за рубежом. Раджив Кумар подробно рассказал Рамзану Кадырову о ходе работ и планах на будущее.

Завод будет производить сосудистые стенты, расходные материалы для лабораторных исследований, а также для малоинвазивных операционных вмешательств. В перспективе здесь намечено строительство целого медицинского городка. Сроки ввода объекта – конец 2018

- первый квартал 2019 года.

Рамзан Кадыров поручил Председателю Правительства ЧР Муслиму Хучиеву взять под свой контроль объект и оказать всю возможную помощь для ввода предприятия в намеченные сроки. Глава ЧР также констатировал, что у России и Индии налаживаются хорошие экономические контакты, и пожелал удачи строителям.

Пресс-служба  
Главы и Правительства ЧР

## С НМИЦ нейрохирургии подписано важное соглашение

Министр здравоохранения ЧР Эльхан Сулейманов и заместитель директора по научной и лечебной работе ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко» Вадим Шиманский подписали соглашение о сотрудничестве между Центром и Министерством здравоохранения ЧР, которое предусматривает взаимодействие по самым разным аспектам нейрохирургии. Договор должен стать хорошим ориентиром в развитии нейрохирургической службы Чеченской Республики.

В рамках договора прошла конференция «Базовые аспекты нейрохирургии» с участием ведущих специалистов Института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко.

В связи с тем, что нейрохирургическая служба нашей республики нуждается в дальнейшем совершенствовании и в настоящее время нейрохирурги выполняют

только 20 % хирургических вмешательств от числа необходимых, а в остальных случаях пациенты направляются в федеральные клиники для получения специализированной помощи, это мероприятие должно стать важным звеном в налаживании контактов наших специалистов с представителями Федерального центра и дальней-



шего сотрудничества, - было отмечено организаторами конференции.

За активную работу в организации и проведении конференции Эльхан Су-

лейманов вручил коллегам из Москвы благодарственные письма Министерства здравоохранения ЧР.

А. АВАТОВ

## “ ЦИТАТА НОМЕРА

*«Чтобы закреплять специалистов там, где они нужны, потребуются серьезные дополнительные меры. Отдельная тема — это ординатура. Чтобы решить вопрос с бесплатной ординатурой, мы заложили в два раза больше мест в ординатуру, с 12 тысяч до 24 тысяч в течение ближайших двух лет».*

В.И. Скворцова

### Сенаторы обсудили с министром здравоохранения РФ реализацию национального проекта «Здравоохранение»

В верхней палате российского парламента состоялась встреча сенаторов с министром здравоохранения РФ Вероникой Скворцовой, посвященная национальному проекту «Здравоохранение».

Министр рассказала о разработке и реализации нацпроекта «Здравоохранение». Он предусматривает восемь различных направлений развития, включая совершенствование оказания первичной медицинской помощи, помощи при сердечно-сосудистых и онкологических заболеваниях, развитие медицинской помощи детям, подготовку специалистов-медиков, цифровизацию здравоохранения, развитие национальных медицинских центров и

медицинского туризма.

Вероника Скворцова подчеркнула, что в национальном проекте уделяется большое внимание строительству новых медицинских учреждений. При этом благодаря позиции Совета Федерации в проект включены дополнительно 40 объектов. Глава Минздрава России также коснулась темы кадрового обеспечения лечебных учреждений и единых требований к качеству медицинской помощи, сообщает [rosminzdrav.ru](http://rosminzdrav.ru).

**«Если говорить о проекте по кадровому обеспечению, он сложный, потому что он касается не закупок, а живых людей».**

В. Скворцова,  
из выступления на встрече  
в российском парламенте

### Минздрав планирует напремонт 37 детских больниц до 2024 г. по нацпроекту «Здравоохранение»

Отмечается, что объем необходимых для этого средств пока подсчитывается.

Минздрав РФ планирует капитально отремонтировать детских 37 больниц в рамках нацпроекта «Здравоохранение» за счет средств федерального бюджета до 2024 года. Об этом сообщила журналистам первый заместитель министра здравоохранения РФ Т.Яковлева.

По данным Минздрава России, около 50% от общего числа детских больниц не отвечают современным требованиям, нуждаются в капитальном ремонте или должны быть снесены. При этом в 17 регионах региональные больницы для детей и вовсе отсутствуют.

На данном этапе подсчитывается объем необходимых средств. Яковлева также отметила, что в рамках нацпроекта еще 30 млрд рублей будет направлено на детские поликлиники.

Ранее министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова говорила о том, что на реализацию всего нацпроекта «Здравоохранение» будет направлено почти 1,37 трлн рублей. Позднее она уточнила, что самых больших ассигнований из федерального и региональных бюджетов в рамках нацпроекта потребует борьба с онкологическими заболеваниями, так как будут внедряться новые клинические рекомендации, развиваться ядерная медицина и другие направления. Еще 50 млрд рублей будет направлено на формирование системы первичной медико-санитарной помощи и улучшение ее доступности в удаленных регионах и регионах с низкой плотностью населения, сообщает ТАСС.

### Подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом возможен в декабре и феврале

Подъем заболеваемости ОРВИ и гриппом возможен в декабре и феврале, в настоящее время ситуация является стабильной. Об этом сообщил старший научный сотрудник Научно-исследовательского института гриппа Игорь Никоноров.

По словам Никонорова, прогноз делается исходя из данных прошлого года, но возможны изменения в связи с различными миграционными процессами. Он отметил, что ожидаются те же штаммы гриппа, что и в прошлом году, но с небольшими изменениями. Традиционный спад заболеваемости вирусными инфекциями прогнозируется на период школьных каникул и праздничных выходных дней.

В настоящее время ситуация по гриппу остается благополучной, клинически зарегистрировано во всех наблюдаемых городах всего пять случаев гриппа. Согласно данным на сайте НИИ гриппа, в наблюдаемых городах (61) в период с 29 октября по 4 ноября заболеваемость гриппом и ОРВИ была ниже недельного эпидемического порога по населению в целом на 19,7%, а также во всех возрастных группах.

По данным Роспотребнадзора, на начало ноября более 50 млн россиян сделали прививки против гриппа.

### Минздрав предложил утвердить список медцентров по забору и трансплантации органов

Забор органов смогут осуществлять 44 федеральных и 113 государственных бюджетных медицинских учреждений.

Минздрав России предложил утвердить список учреждений, которым будет разрешено проводить операции по забору органов у доноров, подготавливать органы для последующей трансплантации, а также перечень учреждений, которые могут делать операции по трансплантации органов. Соответствующий проект приказа опубликован на портале нормативно-правовых актов.

«Проектом приказа перерабатывается перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, предусмотренный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук», - говорится в тексте пояснительной записки.

Забор органов для последующей трансплантации смогут осуществлять 44 федеральных учреждений в РФ. Из них 15 медицинских учреждений расположены в Москве и Московской области, еще 6 - в Петербурге, а также в Новосибирске, Краснояр-

ске, Нижнем Новгороде, Барнауле, Кирове, Кургане, Пензе, Омске, Перми, Ростове-на-Дону, Самаре, Смоленске, Уфе, Чебоксарах и Обнинске. Также мероприятия по забору органов смогут проводить 113 государственных бюджетных медицинских учреждений по всей стране.

Трансплантацию органов от посмертного или от живого донора в РФ, согласно проекту приказа Минздрава России, смогут осуществлять 44 федеральных медицинских учреждений и 50 региональных, областных и краевых больниц и центров.

Законопроект о донорстве органов и тканей проходит последние согласования перед внесением в Госдуму. Минздрав России надеется, что его рассмотрят уже в осеннюю сессию. Законопроект предусматривает создание регистра прижизненных волеизъявлений, то есть каждый гражданин РФ сможет высказать свою позицию по донорству. Если человек не захочет быть донором, его позиция должна быть обязательно учтена в регистре прижизненных волеизъявлений.

М. ТАГИЕВА

### ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ЦИФРАХ

# 960 000

**Такому количеству пациентов в 2017 году была оказана высокотехнологичная медицинская помощь. Эта цифра с 2005 года возросла в 16 раз.**



## Открыта первая детская площадка

15 ноября на территории РДКБ им. Е.П. Глинки состоялось открытие детской игровой площадки, строительство которой велось в рамках федерального проекта и аналогов которой нет ни в одном детском медучреждении на всем Северном Кавказе.

На церемонии открытия присутствовали министр здравоохранения ЧР Э.А. Сулейманов, ведущие специалисты ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» г. Москвы, а также многочисленные маленькие пациенты вместе со своими родителями.

Эльхан Сулейманов и ученый секретарь НМИЦ здоровья детей Анна Тимофеева перерезали символическую красную ленту, поздравили детей с этим радостным событием, подчеркнув, что открытие площадки крайне важное событие, которое поможет в организации комфортных условий пребывания и реабилитации детей, получающих лечение в больнице. Далее гости осмотрели площадку и остались очень довольны увиденным:

горки, качели, маленькие качалки, мягкое покрытие - здесь представлено множество игровых сооружений, с помощью которых дети смогут получить самые положительные эмоции и в их памяти останутся самые приятные воспоминания о времени, проведенном в больнице.

Виновники, ради которых все это было затеяно, пациенты, прочитали стихи, выпустили в небо яркие шарiki и белых голубей. Ну и, конечно же, какой праздник без музыки и сладких угощений - закончилось мероприятие веселой развлекательной программой с участием любимых героев мультфильмов.

Р. ТАГАЕВА



## Национальная служба санавиации: централизация услуг



С 1 января 2019 года в России начнет работу АО «Национальная служба санитарной авиации». У службы будет 150 вертолетов, выдержанных в едином стиле по аналогии с автомобильным парком службы СМП. Они будут базироваться вблизи станций скорой помощи. В проект включены 34 труднодоступных региона страны, еще 16 выразили намерение присоединиться к нему. О развитии санавиации РФ заговорили давно. В январе 2014 года начался пилотный проект по развитию санитарной авиации. Рассматривались три уровня санавиации.

Первый - внутрирегиональный, это в основном вертолеты и легкие самолеты малой авиации для регионов с большой протяженностью территорий.

Второй уровень - межрегиональные перелеты с привлечением вертолетов и самолетов средней дальности.

Для реализации последнего, третьего необходимо было иметь несколько спецбортов для дальних расстояний, включая зарубежье.

В 2017 году был запущен проект «Развитие санитарной авиации». И за один 2017-й удалось спасти жизни более 8 тыс. человек. В Министерстве здравоохранения России сделали выводы, подготовили поправки в Порядок оказания скорой, в

том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Соответственно документу, время вылета борта санитарной авиации: до часа в летний период и до двух часов - в зимний. Раньше время вылета санитарного вертолета в некоторых регионах, например, в Якутии, доходило до четырех часов. За 2017 год в ряде регионов удалось сократить этот срок до 30 минут за счет круглосуточных дежурств медиков и воздушных судов. Поддержание непрерывного состояния готовности к транспортировке из любой точки региона увеличивает стоимость летного часа. В июле 2018 года премьер-министр Дмитрий Медведев распоряжением N 1574-р наделил АО «НССА» статусом единственного поставщика

по контрактам на авиауслуги для нужд санитарной авиации. Согласно документу, стоимость услуг НССА заказчики должны были рассчитывать на основании средневзвешенной цены летного часа. Типовой контракт совместно должны были разработать Минздрав и Минтранс.

В сентябре 2018 года дочерние компании ГК «Ростех» - АО «Вертолеты России», АО «НССА» и ООО «Авиакапитал-Сервис» - подписали контракт на поставку 104 вертолетов «Ансат» и 46 вертолетов Ми-8АМТ с медицинскими модулями для развития централизации санитарной авиации в России. Вертолетные площадки для бортов НССА будут постро-

ны за счет Минтранспорта, а вертолеты будут закупаться на условиях лизинга. Предполагается, что медики, входящие в санавиационные бригады, будут получать дополнительные выплаты - до 6 тысяч рублей за вылет. С 1 января 2019 года Национальная служба санавиации начнет функционировать пока в 34 регионах, включенных в сферу действия приоритетного проекта по развитию санитарной авиации, и в 16 областях, самостоятельно пожелавших присоединиться к проекту, но к 2020 году к службе будут подключены 70 регионов. Об этом сообщила первый заместитель министра здравоохранения России Татьяна Яковлева в Новосибирске на

совместном заседании Совета при Полномочном представителе Президента РФ в Сибири и Совета Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение». «Нужно цивилизованно делать санавиацию, и сегодня мы приступили к этому. Президент определил единого поставщика санавиационных услуг, выходит постановление правительства - это будет Национальная служба санавиации. С 1 января 2019 года это полностью заработает: у нас все вертолеты будут окрашены в один цвет, как у скорой помощи. Уже контракты утверждают Минюстом России», - сказала Т.Яковлева.

М. АМАЕВА

## ВЕЗДЕСУЩИЕ ГОРМОНЫ

# Гормоны, позволяющие регулировать стресс



**У.С. Исаева,**  
главный внештатный  
эндокринолог МЗ ЧР,  
к.м.н.

Жизнь современного человека постоянно подвержена воздействию стрессов. Возможно, это связано с тем, что ритм нашей жизни стал более динамичным, люди стали стремиться все успеть, стали более амбициозны в достижении целей. Изменения экологии, электромагнитные излучения, чрезвычайные происшествия, события в личной жизни, на работе и многое другое. В этих постоянно меняющихся условиях наиболее уязвимым становится психическое и физическое здоровье человека. И когда напряжение достигает своего максимума, то человек уже перестает с ним справляться.

«Стресс» - это естественная защитная реакция нашего организма на постоянно изменяющиеся условия окружающей среды. Любое длительное напряжение (неважно на каком уровне - эмоциональном, интеллектуальном, физическом) приводит к истощению и заболеванию. Сначала затрагивается клеточный и тканевый уровень, а затем в процесс вовлекается уже весь организм. Основными системами, реализующими стрессовые перестройки организма, являются гипоталамо-гипоталамо-надпочечниковая и симпатoadrenalовая системы, находящиеся под контролем высших отделов мозга и гипоталамуса, интенсивное функционирование которых сопровождается выбросом различных гормональных веществ, называемых гормонами стресса. Они, мобилизуя физические ресурсы тела, помогают ему справиться с возникшей сверхзадачей, которая привела к стрессу. В период стресса в организме изменяется уровень активности всех функциональных систем - сердечно-сосудистой, иммунной, мочеполовой, пищеварительной и др. Системы организма человека, находящегося в стрессе, перегружены и в любой момент может произойти срыв адаптационных механизмов по принципу слабого звена. У каждого человека оно будет индивидуально. У кого-то - со стороны сердечно-сосудистой системы или желудочно-кишечного тракта, у кого-то со стороны иммунной системы или психического здоровья. У части больных срыв произойдет на уровне гормонального здоровья.

В ответ на стрессовую ситуацию в организме человека возникает состояние тревоги, которое и является подготовкой организма к активным действиям. Информация о возможной тревоге поступает в мозг, фиксируется в качестве нервных импульсов и через нервные окончания передается в соответствующие органы. Тем самым, вызывая ощущения паники и страха, а также делая человека готовым противостоять любой угрозе или убежать от нее. В результате всех этих механизмов в кровь выбрасывается огромное количество гормонов стресса,

которые разносятся по кровеносной системе. К стрессовым гормонам относят: кортизол, адреналин, норадреналин и пролактин. Самой активной железой внутренней секреции, которая вырабатывает стрессовые гормоны, являются надпочечники.

Кортизол - это классический стероидный глюкокортикоидный гормон, который выделяется корой надпочечников под воздействием другого гормона - АКТГ (адренокортикотропного гормона гипофиза). Его принято считать гормоном стресса, несмотря на то, что он также отвечает за другие функции (углеводный обмен путем снижения распада глюкозы в мышцах и накопления гликогена в печени и т.д.). Кортизол ответствен за планируемый стресс (утреннее просыпание - переход от сна к бодрствованию - это плановый стресс), поэтому к моменту пробуждения организма происходит продуцирование данного гормона. Кортизол имеет циркадный ритм: максимальный пик приходится на период с 6 до 8 утра, затем наступает спад и потом снова небольшой подъем около 16:00. Т.е., именно от кортизола зависит, насколько бодро и активно мы проведем свой день.

Если же организм испытывает стресс, связанный с внешним воздействием, то в данном случае именно кортизол приводит наш организм в боевую готовность. Кратковременный стресс не только укрепляет наш иммунитет, но и оказывает ряд положительных воздействий: улучшает мозговую деятельность, сохраняет ясность сознания, улучшает память, повышает физическую активность, понижает болевые ощущения. Кортизол помогает использовать организму все свои резервы энергии и встать на защиту против простудных заболеваний, гриппа или ОРВИ.

На фоне кратковременного стресса наш организм становится более выносливым, он «закаляется», мы можем сделать выводы, важные для нашей жизни и работы.

Если кортизол повышен в течение небольшого времени после стресса - он помогает организму справиться с опасностью,

но при длительном нахождении в крови высокого уровня этого гормона в организме человека запускается ряд патологических процессов, способных причинить вред здоровью. Последствиями чрезмерной выработки кортизола могут быть: снижение иммунитета, уменьшение мышечной ткани, повышение давления, повышение уровня холестерина, диабет, инфаркт, инсульт, гипогликемия, ускорение процессов старения кожи за счет замедления выработки эластина, коллагена и гиалуроновой кислоты, отложение жира в районе живота за счет подавления выработки эстрогенов, сонливость, сбой в пищевом поведении (тяга к нездоровой пище, желание все время что-то есть, особенно сладкое), депрессии из-за снижения действия серотонина и дофамина (гормоны удовольствия). У людей, постоянно подверженных стрессам, повышенный уровень кортизола приводит к разрушению нейронов головного мозга. Из-за отсутствия необходимого кровоснабжения в головном мозге (за счет оттока крови в мышцы) клетки, отвечающие за память, начинают постепенно отмирать, что впоследствии может привести к амнезии. Прогрессирующее ухудшение памяти приводит к нарушению коммуникативных способностей, круг общения начинает постепенно сужаться и человек «закрывается в себе». В тяжелых формах человек может впасть в депрессию и близкие замечают за ним суицидальные наклонности.

Адреналин - является промежуточным нейrogормоном. Он вырабатывается мозговым слюем надпочечников. Адреналин имеет мощный и интенсивный эффект, однако по сравнению с кортизолом его эффект быстро заканчивается. Именно поэтому адреналин участвует в краткосрочной тревоге и панической

ситуации. Адреналин в крови увеличивается уже в первые моменты воздействия стресса и, по мнению многих ученых, может приводить к развитию онкологических заболеваний. Его задача - «быстрое реагирование на стрессовую ситуацию», быстро выделился, обеспечил нужные реакции организма и быстро исчез. Адреналин еще называют «гормоном страха». Человек испытывает прилив сил, чтобы быстро найти выход из тяжелой ситуации. При физической опасности - обеспечит достаточное количество энергии, чтобы убежать, спрятаться и спастись.

Норадреналин - называют гормоном ярости. Он выделяется в состоянии шока и побуждает

повышается во время сна, носит пульсирующий характер и может зависеть от приема некоторых лекарственных препаратов (эстрогены, анальгетики, антидепрессанты, оральные контрацептивы и др.). Проллактин оказывает влияние на обмен веществ и регулирует работу половой системы. Если уровень пролактина повысился на фоне чрезмерных нагрузок и физического переутомления, то эта реакция не влияет на гормональное равновесие. В других случаях возможны затяжные депрессии, появление лишнего веса, снижение жизненного тонуса, бесплодие и импотенция. При стрессе происходит моментальное его увеличение в крови. Это запускает ряд па-

**“ Причиной нестабильности гормонального фона является физическое и эмоциональное истощение.**

организм к активным действиям. При этом он влияет на общий уровень активности мозга, нашу подвижность и сенсорное восприятие, эмоции, память. Чем выше уровень стресса, тем мы становимся активнее. Все знают, что на фоне сильных эмоциональных переживаний и раздумий нам хуже спится, может появиться бессонница. Также хорошо известна и стрессовая анальгезия действие норадреналина, которая проявляется при возникновении той или иной экстремальной ситуации. Находясь в состоянии аффекта, люди часто не замечают серьезных травм и повреждений. Несмотря на существующую взаимосвязь между адреналином и норадреналином, все-таки они имеют принципиальные различия. Так, после повышения в крови концентрации норадреналина человек не будет ощущать чувство эйфории, которое возникает как последствие от адреналина. Норадреналин вырабатывается не только для противостояния стрессу, но и побуждает организм бороться и побеждать. Вот в этом и заключается еще одно его отличие. В литературе описаны данные по исследованию эндокринной системы животных. Было выявлено, что уровень норадреналина у хищников преобладает, в то время как у их потенциальных жертв - он практически отсутствует.

Проллактин - этот гормон особенно важен для женского организма, так как он поддерживает желтое тело и контролирует образование прогестерона. В состоянии депрессии пролактин начинает вырабатываться бесконтрольно и может привести к серьезным последствиям, особенно, если в организме существует предрасположенность для развития раковых клеток. На концентрацию пролактина легко оказать воздействие, так как пролактин - это подвальный гормон, его выброс

тологических процессов: анорексию, синдром поликистозных яичников, нарушение сна, повышение АД и холестерина, снижение жизненного тонуса, ухудшение зрения, затяжные депрессии, появление лишнего веса, нарушение менструального цикла, бесплодие, связанное с отсутствием овуляции, и т.д. У мужчин при повышенном количестве пролактина происходит ослабление потенции, снижение либидо. При продолжительных стрессах и депрессиях начинается бесконтрольная выработка пролактина, что впоследствии может привести к формированию раковых опухолей.

Таким образом, причиной нестабильности гормонального фона является физическое и эмоциональное истощение, поэтому человек должен кардинально пересмотреть свой привычный образ жизни: исключить из рациона избыточное употребление кофе и энергетических напитков, употреблять в пищу продукты, обогащенные витамином В, наличие в них аскорбиновой кислоты, упорядочить свой распорядок дня, соблюдать режим отдыха и работы, в разумных пределах заниматься в спортзалах. Так как отдохнувший организм менее подвержен стрессам, необходимо, чтобы время на сон было не менее семи часов в сутки. Время на сон должно составлять от семи до восьми часов, отдохнувший организм меньше подвержен стрессам, соответственно, повышению уровня стрессовых гормонов. Старайтесь избегать стрессов или попытайтесь сформировать здоровую и правильную реакцию на стрессовые ситуации.

Ключевым словом для современного человека является «информированность», т.е., чем ты более информирован, тем ты более спокоен. Именно через осознание и обучение достигается стрессоустойчивость.

# ГБУ "Ачхой-Мартановская ЦРБ"



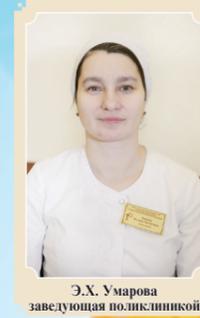
Н.Х. Бакаева  
врач-терапевт



А.А. Бексултанова  
врач-фтизиатр



Э.М.-Я. Лабазанова  
председатель ВК



Э.Х. Умарова  
заведующая поликлиникой



Х.А. Айтгамирова  
главный бухгалтер



С.Т. Бугаева  
зам. главврача по АПР



Э.А. Хаяури, зам. главврача  
по лечебной части



Хава Умаровна Чегарбиева  
главный врач

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

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

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

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

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

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



З.А. Накаева  
врач-терапевт



М.Т. Ажиева  
врач-терапевт



А.В. Юсупова  
врач-терапевт



К.Р. Хамурзаева  
врач-терапевт



Х.Р. Эзерханова  
врач-терапевт



С.У. Каурнукаева  
врач-терапевт



З.Л. Инхаджиева  
главная медсестра



Х.С. Тумаева  
врач-кардиолог



Ф.Б. Эльякаева  
врач-ревматолог



П.У. Кадырова  
врач-неонатолог



Л.Д. Юсупова  
врач-невролог



З.У. Хадисова  
врач-кардиолог



А.Л. Сакаева  
старшая медсестра



М.З. Мусаева  
старшая медсестра



З.Л. Абаева  
старшая медсестра



З.М. Басханова  
старшая медсестра



И.Р. Мунеева  
старшая медсестра



Л.Л. Надаева  
старшая медсестра



К.Х. Бекаева  
медсестра



Э.С. Амаева  
фельдшер ОСМП



Л.У. Баталова  
фельдшер ОСМП



Х.Д. Рашидова  
диспетчер ОСМП



С.В. Тенсуркаева  
материальный бухгалтер



Ф.Р. Тенсасва  
материальный бухгалтер

# Медицинский вестник ЧР



З.М. Кайтаева  
зам. главврача по ОМР



С.Р. Шахмурзаев  
зам. главврача по АХЧ



М.С.-Э. Умайева  
зав. родильным отделением



Л.В. Арамкова  
зав. терапевт. отделением



З.Б. Муслиева  
зав. женской консультацией



Б.А. Муцаев  
зав. хирург. отделением



А.С. Исхендеров  
зав. реанимат. отделением



Ш.В. Беляев  
врач-хирург



Н.Н. Идрисов  
врач-хирург



Х.С. Байкаев  
врач-стоматолог



И.М. Абаев  
врач-стоматолог



Т.А. Гулиева  
врач-педиатр



А.Т. Гурниева  
врач-педиатр

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

Август							
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
31				1	2	3	4
32	5	6	7	8	9	10	11
33	12	13	14	15	16	17	18
34	19	20	21	22	23	24	25
35	26	27	28	29	30	31	

Сентябрь							
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
35							1
36	2	3	4	5	6	7	8
37	9	10	11	12	13	14	15
38	16	17	18	19	20	21	22
39	23	24	25	26	27	28	29
40	30						

Октябрь							
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
40		1	2	3	4	5	6
41	7	8	9	10	11	12	13
42	14	15	16	17	18	19	20
43	21	22	23	24	25	26	27
44	28	29	30	31			

Ноябрь							
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
44					1	2	3
45	4	5	6	7	8	9	10
46	11	12	13	14	15	16	17
47	18	19	20	21	22	23	24
48	25	26	27	28	29	30	

Декабрь							
	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
48							1
49	2	3	4	5	6	7	8
50	9	10	11	12	13	14	15
51	16	17	18	19	20	21	22
52	23	24	25	26	27	28	29
1	30	31					



Х.М. Джандарова  
врач функций. диагностики



Р.П. Тимербулатов  
зубной врач



А.С. Далагова  
врач-инфекционист



Р.С. Арсанукаева  
врач-оториноларинголог



М.Д. Тутаяева  
врач акушер-гинеколог



М.А. Цугаева  
биолог



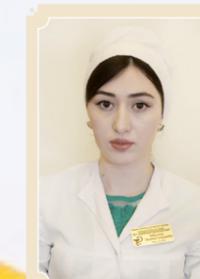
Л.Ш. Тутаяева  
старшая медсестра



М.А. Шахмурзаева  
старшая медсестра



Б.А. Ахмалова  
старшая акушерка



М.С. Бибулатова  
медсестра



М.С. Шонтыкаева  
медсестра



Т.А. Баргышева  
медсестра



Х.А. Кайшева  
расчетный бухгалтер



М.А. Эсамирова  
расчетный бухгалтер



А.Р. Баталова  
экономист

# 2019

## ИНТЕРВЬЮ

## Тимур ИНДЕРБИЕВ: «Мы предлагаем пациентам самые современные методы лечения»

Стремительно развивающаяся в Чеченской Республике сфера здравоохранения, которая охватывает буквально все ее направления, уже сегодня позволяет говорить о нашем регионе, как крупном медицинском центре Юга России. Такая благоприятная ситуация в первую очередь обусловлена тем огромным вниманием, которое отрасли уделяется Главой ЧР, Героем России Р.А. Кадыровым, и грамотной политикой, проводимой Минздравом Чеченской Республики. Вместе с тем, в последнее время широкое развитие получила и частная медицина: на территории региона успешно функционируют десятки различных центров, оказывающих населению большой спектр услуг. Причем, одни направления представлены множеством клиник, а другие – единицами. Сегодня мы беседуем с основателем и ведущим специалистом одного из таких учреждений – клиники по диагностике и лечению заболеваний вен «Центр флебологии», к.м.н., сердечно-сосудистым и эндоваскулярным хирургом Т.С. Индербиевым.

**- Тимур Сергеевич, объясните, пожалуйста, что такое флебология и кто такой врач-флеболог?**

- Флебология – это раздел медицины, изучающий строение и функции вен, а также методы диагностики, лечения и профилактики венозных заболеваний. В свою очередь, флеболог – врач, специализирующийся на диагностике и лечении заболеваний вен, таких, как варикозная болезнь, тромбофлебит, венозные трофические язвы и т.д.

**- Каковы современные методы лечения варикозной болезни?**

- Флебология – это относительно молодая наука, которая стала активно развиваться в последние десятилетия, поэтому постоянно появляются все новые и более эффективные методы лечения. На сегодняшний день на первый план выходят малоинвазивные методики – это различные варианты склеротерапии, применение лазера и радиочастотная абляция, которые позволяют обойтись без оперативного вмешательства или значительно уменьшить его объем.

Малоинвазивные хирургические вмешательства (минифлебэктомия) серьезно потеснили традиционные операции. Под «малоинвазивными методиками» понимают щадящие (без использования наркоза, без разрезов тканей) операции, достигающие тех же целей, что и традиционные.

Следует отметить, что все процедуры и малоинвазивные операции проходят без применения наркоза в амбулаторных условиях, не требуют госпитализации в стационар, что в значительной мере создает комфорт пациентам.

**- Почему было принято решение создать специализированную клинику лечения заболеваний вен?**

- Дело в том, что в нашем регионе, я имею в виду республику Северного Кавказа, это направление медицины не представлено специализированной клиникой. Конечно, в крупных больницах существуют отделения сосудистой хирургии, но зачастую они ограничены единичными методами лечения, в основном это традиционные хирургические вмешательства.



Людам, страдающим от варикозной болезни, а таких немало, чтобы получить квалифицированную медицинскую помощь, включающую в себя различные безоперационные или малоинвазивные методы лечения, приходилось выезжать далеко за пределы региона и тратить огромные суммы на современное лечение. По этой причине стало понятно, что флебологию нужно развивать и внедрять в медицинскую практику региона.

**- Расскажите, как развивался Центр флебологии?**

- Все началось в 2004 году с маленького офиса, в котором я начал частную флебологическую практику. Со временем к работе подключились еще несколько сотрудников. Когда мы только начинали свою работу, многое приходилось делать впервые, перенимать опыт российских и иностранных коллег, читать зарубежные научные работы, черпать знания отовсюду. С годами набирался опыт, увеличивался штат специалистов, приобреталось оборудование, совершенствовалась диагностика, внедрялись новые методики лечения. В результате через 10 лет, в 2014 году на базе Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн г.Грозного открылся Центр флебологии. На сегодняшний день Центр флебологии – это единственная на Северном Кавказе полноценная специализированная клиника лечения заболеваний вен. Сре-

ди пациентов клиники все чаще встречаются жители соседних республик (Ингушетия, Дагестан и Северная Осетия).

Мы лечим людей и постоянно работаем над тем, чтобы делать это максимально комфортно и эффективно для пациента. Для этого приходится постоянно совершенствоваться, следить за тем, чтобы все стороны нашей работы были организованы на высшем уровне. Стараемся развиваться в тенденциях мировой медицинской науки, поэтому наши врачи активно участвуют в международных флебологических форумах. Живое общение с ведущими российскими и зарубежными коллегами помогает нам осваивать и развивать новые методики лечения заболеваний вен.

**- Какие методы лечения применяют в Центре флебологии?**

- В нашей клинике имеются практически все современные методы лечения варикозной болезни, как малоинвазивные методики (различные виды склеротерапии, ЭВЛК, РЧА), так и хирургическое лечение (традиционные и малоинвазивные операции и эндоваскулярные вмешательства). Кроме того, мы имеем возможность проводить точную диагностику, основанную на данных ультразвукового исследования вен, а при необходимости МСКТ, МРТ и флебографии. В этом плане Центр флебологии кардинально отличается от тех лечебных учреждений, где врач предлагает пациентам

единственный имеющийся в арсенале клиники метод лечения (например, традиционная операция).

Сегодня высококвалифицированный врач-флеболог должен владеть различными методами лечения заболеваний вен. Как показывает практика, наиболее эффективным является комбинирование нескольких методов: скажем, крупные вены удаляют с помощью радиочастотной абляции и (или) малоинвазивных хирургических методов, а более мелкие вены – склеротерапией или лазером.

У нас специализированная клиника, достаточный штат специалистов по различным направлениям лечения, современное оборудование, и это дает совершенно иной уровень возможностей. Мы предлагаем пациенту безопасные и проверенные годами методы лечения, причем каждый раз схема лечения подбирается индивидуально, исходя из особенностей течения заболевания.

**- Благодарю Вас за беседу.**

**Зелимхан ЯХИХАНОВ**

*Пока материал готовился в печать, нам стало известно о том, что Тимур Сергеевич Индербиев назначен на должность главного врача Республиканского клинического госпиталя ветеранов войн. Редакция газеты поздравляет Тимура Сергеевича и желает ему профессиональных успехов на новом посту!*

Официальная делегация Федерального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики во главе с директором Денилбеком Абдулазизовым побывала в Швеции.

В рамках пребывания в г. Стокгольме руководители терфондов посетили крупнейшие медицинские центры страны, познакомились с богатым опытом шведского здравоохранения. Своими знаниями с российскими коллегами поделились профессор и доктор с мировыми именами.

Так, в ходе визита в Научно-

исследовательский институт по проблемам здравоохранения делегация ознакомилась со структурой и принципами функционирования медицины Швеции, с национальной моделью финансирования здравоохранения, а также системой лекарственного обеспечения.

Особое внимание уделяется вопросам оплаты медпомощи

## Делегация ФОМС Чечни посетила крупнейшие медицинские центры Швеции

в королевстве, экспертной оценке качества ее оказания, использования информационно-коммуникационных технологий в медицине, а также вопросам применения телемедицины.

Так, в Совете по здравоохранению и социальному обеспечению в формате круглых столов состоялось обсуждение госполитики в области здравоохранения, формирования механизмов

профилактики заболеваний и снижения заболеваемости, опыт взаимодействия с НКО и др.

Стоит отметить, что Швеция выделяется среди других стран мира высокими экономическими и социальными достижениями. Так, средняя продолжительность жизни здесь остается одной из наибольших и продолжает расти.

Наряду с этим в отличие от

большинства стран Европы здравоохранение в Швеции является на 95% государственным. Вся его система характеризуется большой степенью децентрализации, а в основу закона о здравоохранении положен принцип всеобщей доступности медицинской помощи всем гражданам на равных условиях.

**Т. МУСАЕВ**

## СЛОВО СПЕЦИАЛИСТАМ

Ходунки – это приспособление, придуманное для того, чтобы ребенок научился ходить, а у мамы была возможность заняться делами, не беспокоясь, что чадо полезет, куда не следует или поранится. Такого определения ходунков. Основная задача ходунков — повысить мобильность малыша. Однако именно эта функция создает и серьезную угрозу для ребенка, предоставляя возможность добраться до острых предметов, опасных приборов, лестниц и др. Но все ли так на самом деле и почему детские ходунки не популярны во многих странах мира и их называют травмоопасными?

Впервые я заинтересовалась темой ходунков около года назад, находясь в Турции. Там я увидела игрушку - трансформер, которая превращалась в машину и ходунок - толкатор. То, что это приспособление, которое толкал перед собой ребенок 11 месяцев, уверенно стоя на ножках самостоятельно - ходунок, я узнала из разговора с мамой. Также узнала, что педиатры объясняют мамам, какой ходунок нужно брать для ребенка.

Ходунки турецкого производства, которые так популярны у нас, оказывается, на родине не пользуются спросом. Более того, в мире есть страны, которые ввели запрет на ходунки. К такой мере одной из первых прибегла Канада. С 2004 года в этой стране полностью запрещены продажа, перепродажа, импорт и реклама ходунков. За нарушение данного закона может быть назначен штраф в размере более 100 тыс. канадских долларов или до шести месяцев тюремного заключения.

О травмоопасности ходунков пишет <https://www.gazeta.ru> и приводит данные исследования Американской Национальной детской больницы США со ссылкой на журнал Pediatrics: за период с 1990 по 2010 годы свыше 230 тыс. детей в возрасте до 15 месяцев в США попали в отделения неотложной помощи из-за травм, связанных с использованием ходунков. В США в 1997 году был введен добровольный стандарт безопасности: требовалось, чтобы ширина ходунков превышала ширину дверных проемов или ходунки имели специальный тормоз, срабатывающий, когда колесо свешивалось бы со ступеньки. В 2010 году этот стандарт стал обязательным и более жестким. Требовалось, чтобы и импортируемые ходунки подвергались тестам на работу тормоза. Вследствие таких мер удалось сократить число обращений в медицинские организации: с 1990 по 2003 год число обращений уменьшилось на 91%, а после введения обязательных стандартов в 2010 году за последующие четыре года количество травм сократилось еще на 22%.

**Прокомментировать данную ситуацию мы попросили специалистов:**

**Комментарий заведующего отделением травматологии и ортопедии ДКБ № 2 г. Грозного Руслана Акаева:**

- Начнем с того, что ребенок должен быть готов к ходункам. В каком смысле? Ребенок должен быть готов в физическом смысле,



то есть развитым в соответствии с возрастом, с хорошим тонусом мышц, свободно сидеть самостоятельно минимум 15 минут. Если ребенок не развит до такого состояния, и все-таки он оказался в ходунках, в первую очередь страдают позвонки. Есть такое предположение, что развивается плоскостопие, но это не подтвержденная доказательствами теория. На ноги нет никакого воздействия и патологических последствий не может быть, кроме как - у ребенка формируется аттракционная контрактура стоп. Что это значит? Ребенок бежит и резко начинает бежать на носочках - это есть последствия ходунков. В возрасте 8-9 месяцев детки уже умеют ползать, сидеть и, если даже ставить их в ходунки, то только с такого возраста. Я всегда настоятельно рекомендую мамам, которые оказываются у меня на приеме, чтобы до восьми-девяти месяцев они ни в коем случае не пользовались ходунками. Мобильность ребенка - это главный аргумент в защиту ходунков. Конечно, ребенок в ходунке познает окружающий мир с окружающими предметами, пространством, у мамы появляется свободное время, она может заниматься хозяйством, но есть другая сторона с серьезными проблемами, срабатывающая «против». Первое - ребенок лишен умения правильно падать. Этот навык очень необходим ребенку. Малыш набивает шишки, но он учится группироваться при падении, защищать голову. Если ребенок не умеет правильно падать, в будущем это может обернуться серьезными травмами. Кроме того, ходунки препятствуют навыку осторожности. Если малыш в ходунках столкнется со стенкой или шкафом, не ощутит никакого дискомфорта, он

## Чем опасны ходунки?!



ное развитие двигательных навыков у малышей. При правильном развитии ребенок сначала садится, потом ползает, потом начинает ходить, держась за что-то, лишь потом передвига-



ется сам. Каждый из этих этапов вызывает у него массу эмоций, способствующих его психологическому развитию. Если он в ходунке, не стимулируется потребность в самостоятельном передвижении, он лишен этих

«Многие родители думают, что ходунки развивают малышей, помогают им научиться ходить и занимают их, пока мамы или папы заняты чем-то другим, правда же в том, что ходунки не помогают развитию навыков самостоятельной ходьбы, а, наоборот, способствуют замедлению умственного и физического развития ребенка».

**Г. Смит**

не научится избегать столкновений. У него может развиваться гипертрофия икроножных, ягодичных мышц, так как малыши часто сидят в ходунках, ноги у них свободно висят. Но самое опасное последствие, которое может развиваться у ребенка из-за длительного нахождения в ходунках - это сколеотическая деформация позвоночника. Если все же родители пользуются ходунками, за ними нужен глаз да глаз. У нас участились случаи травматизации детей в ходунках: то они с лестницы падают, то с балкона, то в подвал сваливаются вместе с ходунками и получают серьезные травмы. Буквально сегодня привезли ребенка, который свалился в ходунках в смотровую яму. Он отделался испугом, обошлось без травмы, но недавно был ребенок, который свалился в ходунках с лестничной площадки и получил очень серьезную черепно-мозговую травму. Чем обернется эта травма для малыша, покажет время, но потребуются много усилий родителей и специалистов, чтобы травма прошла без осложнений.

Частые травмы в этой области, помимо черепно-мозговых, переломы носа, конечностей, ушибы, вывихи и другие. В месяц три-четыре обращения в наше отделение с травмами детей в ходунках бывает.

Стоит сказать о рекомендуемом времени нахождения ребенка в ходунках. Начать нужно с того, что ребенка нужно тренировать, и тренировки должны быть ежедневные от трех минут.

Но даже после тренировок малыш может провести в ходунках максимально 40 минут. Это рекомендации ВОЗ. Есть мамы, которые радуются, что детки садятся в 4-5 месяцев. Я категорически против этого, у малыша не сформировались еще костные ткани к этому возрасту, учить сидеть только с шести месяцев можно. И это тоже рекомендации ВОЗ. Малыши могут получить самые разнообразные травмы от ожогов до утопления. Поясню, они могут опрокинуть на себя чашку с горячим чаем, коснуться горячей плиты, камин, могут упасть в бассейн. Травмы происходят и тогда, когда родители наблюдают за ребенком - они просто не успевают быстро среагировать.

Директор Центра изучения травмы при Национальной Детской больнице в Коламбусе Гэри Смит поддерживает инициативу Американской Академии педиатрии о запрете в США производства и продажи детских ходунков, а также импорта их в страну и призывает родителей отказаться от этого приспособления. Он считает, что ходунки опасны для детей не только физическими травмами, но и серьезными психическими нарушениями.

**Комментарий клинического психолога РДКБ им. Е.П. Глинки Джамбулата Джамалдинова:**

- Я против ходунков, потому что они мешают нормальному психологическому развитию малыша. Мои аргументы: Ходунки замедляют поэтап-

эмоций, следовательно, страдает психическое развитие.

Ходунки влияют на функцию мозжечка. Чувствуя постоянную опору, ребенок привыкает к тому, что при ходьбе у него есть опора со всех сторон, и не учится держать равновесие. Функции мозжечка, отвечающего за координацию движений, формируются неправильно.

Посадив ребенка в ходунки, родители сами ограничивают развитие ребенка, не позволяя ему полноценно осваивать пространство, пробовать, ошибаться и получать опыт.

Общезвестно, что пальчиковые игры способствуют развитию речи. Важно, чтобы ребенок не только получал зрительную, слуховую и другую информацию, но и много двигался. Дети, которые мало ползали или не ползали вообще, испытывают в будущем проблемы с чтением.

В ходунках у малышей не развивается чувство опасности, так как он не сталкивается с окружающими предметами лично. Ходунки ограждают от столкновений, в какой-то степени защищают, но с другой стороны притупляется чувство опасности.

Во многих странах появились рекомендации по отказу от использования ходунков. Существует множество альтернатив ходункам, таких, как манежи, толкаторы и другие, которые можно использовать без риска для здоровья детей.

**Марет ЭЛЬДИЕВА**

## БОЛЕЗНИ ГЛАЗ

# Век технологий: бич современности или необходимость

Сегодня очень распространенной проблемой человечества является ухудшение зрения и болезни глаз. Самые частые причины, по которым необратимо снижается зрение или возникает слепота, – глаукома, возрастная макулярная дегенерация, близорукость высокой степени, глазные осложнения при сахарном диабете и так называемый синдром сухого глаза. Что означает термин «сухой глаз» и какие болезни подарил человеку век технологий корреспонденту «Медицинского вестника» рассказала врач-офтальмолог Грозненско-сельской ЦРБ Байбетрова Милана Сайпаевна.



– Милана Сайпаевна, врачи заявляют, что большая часть населения планеты страдает от Синдрома сухого глаза... Что это такое?

– Да, к сожалению, это так. Синдром сухого глаза – патология, при которой уменьшается выработка слезы или меняется состав слезной жидкости, вследствие чего роговица не получает необходимого увлажнения, что создает серьезный дискомфорт человеку и может явиться причиной патологии роговицы и снижения зрения.

### Причины развития синдрома

ССГ может развиваться самостоятельно или в качестве осложнения других заболеваний. В число причин данной патологии входят: гиповитаминоз А, основной витамин, необходимый для здоровья глаз, нарушение режима сна и отдыха, неблагоприятная экологическая обстановка, которая наблюдается преимущественно в крупных городах (пыль, смог, табачный дым, сухой воздух в помещениях из-за работы кондиционеров), состояния, при которых глаза не смыкаются (вследствие расстройств работы нервной системы или деформации глаз), хроническое переутомление. Также фактором возникновения ССГ являются аутоиммунные заболевания, длительная терапия некоторыми лекарственными препаратами. Ну и, конечно же, нельзя не назвать такой фактор, как продолжительная работа за компьютером или чтение мелких текстов – данные виды деятельности приводят к тому, что частота морганий снижается и поверхность глазного яблока увлажняется недостаточно. Врачи выделяют три степени синдрома сухого глаза – легкую, среднюю и тяжелую.

### Симптомы заболевания

На первых этапах заболевания человека, как правило, беспокоит чувство жжения и ощущение присутствия инородного предмета в глазу, жжение и дискомфорт при смыкании век. Проявления усиливаются при определенных условиях: на сильном ветру, низких и высоких температурах, при слишком ярком освещении. При работе за монитором или чтении большой может ощущать давление в глазных яблоках, а изображения становятся расплывчатыми, причем данное состояние не исчезает, даже если хорошо поморгать или полежать с закрытыми глазами.

По мере прогрессирования патологического процесса симптомы становятся постоянными, что значительно снижает качество жизни человека и может вызвать ухудшение зрения. Кроме того, синдром сухого глаза может вызывать всевозможные офтальмологические заболевания, включая кератиты (воспалительные процессы роговицы), микротрещины и язвы глазных тканей и т. д.

### Лечение заболевания

Терапия синдрома сухого глаза зависит от стадии патологического процесса, возраста больного и особенностей его образа жизни. Лечение данного заболевания – это прежде всего устранение причины заболевания, а также применение заместительной терапии. Но проще и лучше проводить профилактику: гимнастику (круговые движения глазами, движения вверх-вниз с закрытыми глазами или просто интенсивное моргание в течение 1-2 минут), ношение солнцезащитных очков, которые предотвратят глаза от излишнего высыхания, защита глаз во время купания в бассейне и т. д.

– Расскажите, какие еще болезни глаз подарил человеку век технологий?

– В то время как разработчики различных гаджетов с восторгом сообщают о своих новейших достижениях, специалисты в области заботы о зрении бьют тревогу в отношении вреда, который наносят зрению их пациентов условия жизни в современном мире. Дело в том, что зрительная нагрузка, которую мы сегодня получаем в результате использования планшетных компьютеров, смартфонов и других мобильных устройств, снабженных дисплеями, увеличивает зрительную нагрузку у людей разного возраста. 40 % всех заболеваний глаз занимают нарушения рефракции, на втором месте хронические конъюнктивиты, аллергические конъюнктивиты. Особенно вредно использовать такие устройства в плохо освещенном помещении с выключенным светом.

Для правильной работы зрительного анализатора необходимо соблюдать режим отдыха, проводить гимнастику для глаз.

– Что такое глаукома и какие современные методы лечения данного заболевания существуют?

– Глаукома – хроническое заболевание, при котором повышается внутриглазное давление, что приводит к постепенному снижению зрения, причем в большинстве случаев она протекает бессимптомно. У некоторых больных ранним признаком может быть туман перед глазами, но зачастую больные обращаются только, когда случайно замечают, что один глаз не видит или плохо видит, плюс к этим ощущениям присоединяется болевой синдром. Основной причиной заболевания является неспособность



**Согласно медицинской статистике, частота ССГ за последние 50 лет выросла примерно в 5 раз, что, по мнению врачей, связано с повсеместным распространением компьютеров и мобильных гаджетов.**

поддержания баланса между количеством вырабатываемой внутриглазной жидкости и количеством дренируемой жидкости в глазу. Различают три вида глаукомы – это первичная, вторичная и врожденная. Также выделяют степени – открытоугольная и закрытоугольная.

Причинами повышения внутриглазного давления могут быть: возраст старше 40 лет, применение капель, расширяющих зрачок, алкоголь, курение и сопутствующие заболевания, сахарный диабет, миопия, опухоли, травмы.

Лечение глаукомы в основном включает в себя консервативное (капли для улучшения оттока ВГЖ и угнетение продукции ВГЖ), а также хирургическое и лазерное лечение (создание дополнительных путей оттока ВГЖ). Стоит отметить, что при своевременном выявлении и лечении этого заболевания большинство людей сохраняет свое зрение.

– И в завершение нашей беседы поделитесь способами профилактики глазных заболеваний.

– В первую очередь – это здоровый образ жизни, правильное питание. Также необходимо регулярно проверять уровень холестерина и сахара в крови, артериальное давление.

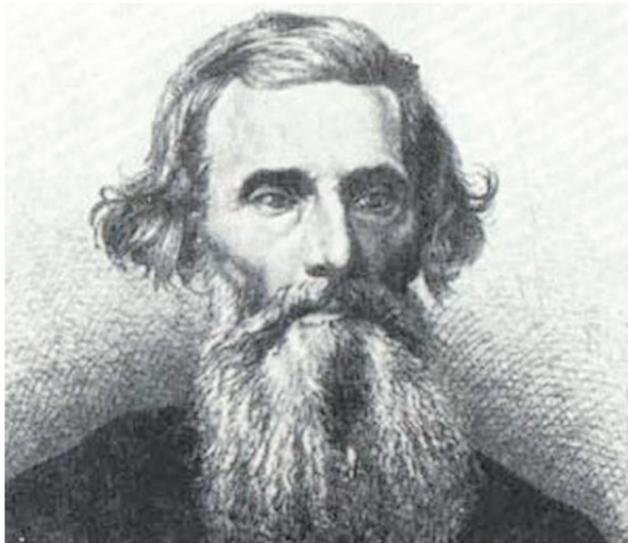
Нужно предохранять глаза от ультрафиолетового излучения, которое может вызывать целый ряд глазных заболеваний. И, пожалуй, самым главным профилактическим методом является ограничение времени, проводимого за экранами компьютеров, телефонов, планшетов. При работе, связанной с нагрузкой на глаза, обязательно после каждого часа работы делать перерыв на 10-15 минут. Стоит отметить, что для детей младшего школьного возраста шрифт экрана не должен быть мелким, а также не забывайте делать перерывы между выполнением домашнего задания. И для своевременного выявления глазных заболеваний надо проходить профилактические осмотры у офтальмолога – желательно один раз в год.

Хеда ХАЧУКАЕВА

## ИМЕНА И СУДЬБЫ

## Толковый словарь от доктора Даля

Владимир Иванович Даль родился 10 (22) ноября 1801 г. в поселке Луганский завод Екатеринбургского наместничества Российской империи в семье лекаря горного ведомства Ивана Матвеевича Даля и его жены Марии Христофоровны, урожденной Фрейтаг.



Начальное образование Даль получил на дому. В доме его родителей много читали и ценили печатное слово, любовь к которому передавалась всем детям. Его отец, обрусевший датчанин Йоханн (Иоганн) Кристиан Даль, в 1799 году принял российское гражданство вместе с русским именем Иван Матвеевич Даль. Он знал немецкий, английский, французский, русский и другие языки, был богословом и медиком. Как лингвист, он стал известен при императрице Екатерине II, которая вызвала его в Петербург на должность придворного библиотекаря. Иоганн Даль позднее уехал на учебу в Йену, прошел там курс врачебного факультета и возвратился в Россию с дипломом доктора медицины.

В возрасте тринадцати с половиной лет вместе с братом Карлом Владимир поступил в Петербургский Морской кадетский корпус, где обучался с 1814 по 1819 год. 2 марта 1819 года был направлен мичманом на Черноморский флот, двенадцатым по старшинству из восьмидесяти шести. После окончания курса он был произведен в мичманы, проходил офицерскую службу сначала на Черном (1819—1824), а потом на Балтийском морях (1824—1825).

Первая книга Даля вышла в 1832 году. «Русские сказки из предания народного изустного на грамоту гражданскую переложенные, к быту житейскому приуроченные и поговорками ходячими разукрашенные Казаклом Владимиром Луганским. Пяток первый» принесли ему известность в литературных кругах русской столицы. Но осенью 1832 года Даля арестовали прямо во время обхода больных из-за этой книги. Его спасло от репрессий заступничество поэта Жуковского, который, будучи наставником наследника престола, представил ему все происшедшее с Далем в анекдоти-

«Я почувствовал необходимость в основательном учении, в образовании, дабы быть на свете полезным человеком».

**Владимир Даль**

ческом свете как совершенное недоразумение. Обвинения с Даля сняли, однако нераспроданный тираж «Русских сказок» был уничтожен.

После нескольких лет службы на флоте Владимир Даль 20 января 1826 года поступил в Дерптский университет на медицинский факультет. Как говорил хирург Николай Пирогов, «Даль переседлал из моряков в лекари». Он был одним из лучших студентов. Еще в годы учебы преуспевал в хирургии.

В начале Русско-турецкой войны Даль досрочно окончил медфак с высшим званием лекаря 1-го отделения. Его отправили в армию, где будущий писатель служил ординатором подвижного госпиталя. После войны Владимир Даль работает в Петербургском военном сухопутном госпитале и вскоре становится медицинской знаменитостью Петербурга. П.И. Мельников пишет:

«Здесь он трудился неутомимо и вскоре приобрел известность замечательного хирурга, особенно же окулиста. Он сделал на своем веку более сорока одной операции по удалению катаракты, и все успешно. Замечательно, что у него левая рука была развита настолько же, как и правая. Он мог левой рукой и писать, и делать все, что угодно, как и правой. Такая счастливая способность особенно пригодна была для него, как оператора. Самые знаменитые в

Петербурге операторы приглашали Даля в тех случаях, когда операцию можно было сделать ловчее и удобнее левой рукой».

В 1837 году Даль вместе с несколькими другими докторами пытался лечить умирающего Александра Пушкина, он же констатировал его смерть. Последние дни жизни поэта и результаты вскрытия доктор описал в статье «Смерть А.С. Пушкина».

«Я зубы съел и поседел над врачебным искусством», — писал о себе Владимир Даль. Его познания в медицине высоко ценила петербургская врачебная элита — даже после того, как Даль оставил хирургию.

В 1850-е годы он возглавлял кружок городских докторов, писал статьи о правильном образе жизни, народной медицине, выступал в пользу гомеопатии. Писатель, этнограф и лексикограф, собиратель фольклора, военный врач. Наибольшую известность принес ему непревзойденный по объему «Толковый словарь живого великорусского языка», на составление которого ушло 53 года его жизни. В четырехтомном «Толковом словаре живого русского языка» он объяснял значения некоторых медицинских понятий. До конца жизни Владимир Даль не переставал заниматься врачебной практикой.

**В. ТАГАЕВ**

## ИНТЕРЕСНОЕ В МЕДИЦИНЕ

### Несовпадение режима жизни и природного режима приводит к болезням



Не секрет, что совпадение внутренних ритмов организма с природным циклом смены дня и ночи позволяет поддерживать оптимальный уровень энергии. Как отмечают «Новости Mail.RU» со ссылкой на австралийского психолога Бэйли Бош, у человека есть возможность перезагрузить внутренние часы, если вернуться к более примитивному ритму жизни, в котором жили люди до изобретения электричества.

Биологически человек должен просыпаться с рассветом и засыпать с наступлением темноты. Однако использование электрического света приводит к сбоям, грозящим стрессом, усталостью, депрессией, тревогой. В подтверждение приводится исследование, посвященное связи хронотипа человека и риска депрессии у женщин. Был проведен анализ данных почти 33000 женщин.

Выяснилось: у «жаворонков», ежедневно встающих не позднее 6 часов утра, риск депрессии был снижен на 25%, чем у «сов». По словам пси-

хологов, ранний подъем дает возможность настроиться на предстоящий день, заняться приятными делами вроде растяжки. Также важно ложиться и вставать в одно и то же время.

Следует отказаться от кофе за шесть часов до отхода ко сну, больше находиться при естественном освещении, поддерживать уровень физической активности, не пользоваться мобильными устройствами в постели и снижать яркость электрического освещения незадолго до сна.

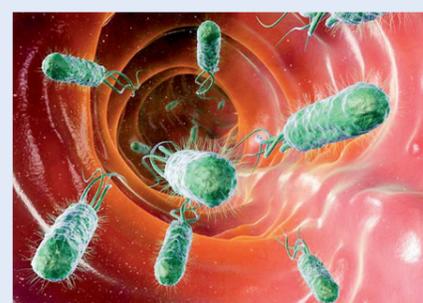
[www.meddaily.ru](http://www.meddaily.ru)

### Неожиданное открытие: в головном мозге обитают кишечные бактерии

Желудочно-кишечный тракт является домом для миллионов бактерий. Но, по словам сотрудников Университета Алабамы, некоторые из этих микроорганизмов могут без проблем существовать в головном мозге. И это при том, что мозг защищен от внешних агентов гематоэнцефалическим барьером.

Речь идет о бактериях Bacteroidetes, Firmicutes, Proteobacteria. Обычно, если каким-то образом такое проникновение происходит через нос или кровеносные сосуды, в мозге начинается острое воспаление с риском для жизни человека, передает «Правда.RU».

На руках ученых результаты исследования мозга (образцов тканей мозга), где отчетливо видны колонии бактерий. Это открытие было сделано в ходе сравнения мозга шизофреников и здоровых людей. С помощью электронного микроскопа в пробах выявили неустановленные объекты стержнеобразной формы. Дальнейший анализ показал факт наличия в мозге бактерий. Перепровер-



ив все 34 образца материалов, исследователи подтвердили находку.

Не исключено, что бактерии живут в мозге человека уже давно, но выявить их до недавнего времени не представлялось возможным. Только появление высокотехнологичного оборудования позволило сделать детализированные снимки и найти бактерии.

[www.meddaily.ru](http://www.meddaily.ru)

## СМЕХОТЕРАПИЯ

\*\*\*

– Доктор, я не могу больше платить за лечение, у меня деньги кончились.  
– Ну и хорошо, что выздоровели!

\*\*\*

Психиатр спрашивает у пациентки:  
– Скажите, а нет ли в вашей семье случаев мании величия?

– Ну, иногда муж заявляет, что он глава семьи.

\*\*\*

– Врач:  
– Как ваше самочувствие?  
Пациент:  
– Великолепно! Что это вы мне дали?  
– Мы дали вам поспать.

\*\*\*

– Менял права. Оказалось, что очереди к психиатрам все-таки существуют. И скандалы «вы тут не стояли» случаются даже в очередях к психиатру. Я не стал спорить и, пропустив человека вперед, громко сказал: «Вам нужнее, это очень заметно».

\*\*\*

– Мать собирает сына в детский сад и просит его поторопиться.

Он в ответ:

– Мама, ты всегда торопишься. Наверно, поэтому тебя зовут врач-торопевт.

\*\*\*

На улице машина сбивает прохожего. Из машины выскакивает девушка, подбегает к сбитому человеку и говорит:

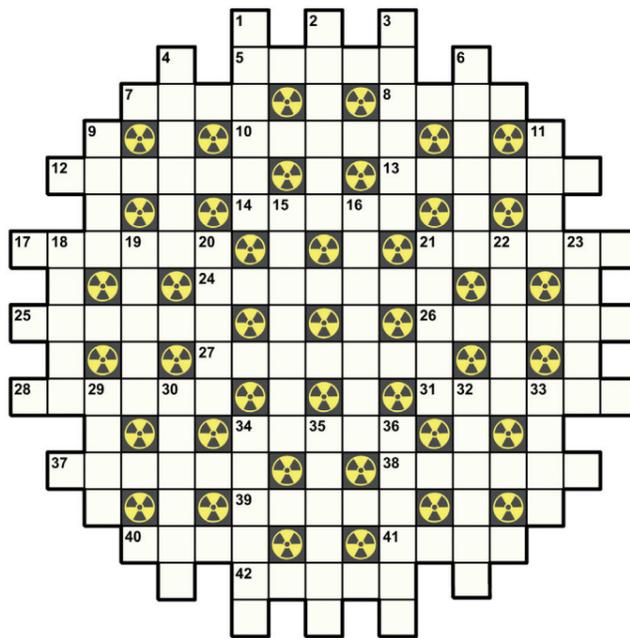
– Вы не представляете, как Вам повезло.

– Это почему же?

– Я сбила вас прямо напротив кабинета врача!

– Ничего себе повезло... этот врач – я.

## КРОССВОРД



## ПО ГОРИЗОНТАЛИ:

5. «Навороченная» сладость. 7. Спинка скрипки. 8. Выброс вулкана. 10. Сиденье для семи отпрысков. 12. Медицинская «родственница». 13. Пчелиное лакомство. 14. Лейтенант, имеющий множество сынов. 17. Зубоврачебная голгофа. 21. Человек, который на вопрос «Как дела?», начинает рассказывать как дела. 24. Кляп для бочки. 25. «Серое вещество» у Винни-Пуха. 26. Каждый в дворовой ватаге ребятни (разг.). 27. Печать времени на лице. 28. Третья нога джентльмена. 31. Начало к тройному прыжку. 34. Животное, смотрящее на новые ворота. 37. «Стремена» велосипеда. 38. Барские шестьсот соток. 39. «Мелодия» копыт. 40. Рыба, распрощавшаяся с костями. 41. А ... идут, невзирая ни на что. 42. Что гоняет, вешая лапшу на уши?

## ПО ВЕРТИКАЛИ:

1. Журнал историй про Кипяткова. 2. «Аристократическая» добавка к чаю. 3. Мужик, подпирающий балкон. 4. «На-

сест» для жареной птицы. 6. Цапля, которую «зовет» лягушка. 9. В этой мухе в два раза больше витамина С, чем в обычной мухе (шутка). 11. Мораторий от шамана. 15. Лодка-самоходка. 16. Сезонно-загородная обительница. 18. «Разговаривающий» певец. 19. Законсервированная трава. 20. Посевы «под снег». 21. Отпечаток

солнца. 22. Удобрение с душком. 23. «Пузо» лодки. 29. Еда средь бела дня. 30. Сценический страдалец. 32. «Дань», взимаемая владельцем офиса, сдаваемого им «напрокат». 33. Колобок, попавший под каток. 34. Игривая мышца плеча. 35. «Камерная» точка зрения. 36. Допинг арбуза-акселерата.

ПО ГОРИЗОНТАЛИ: 5. Рюлет. 7. Дека. 8. Лава. 10. Лавка. 12. Сестра. 13. Не-  
клар. 14. Шмидт. 17. Кресто. 21. Зануда. 24. Затяжка. 25. Опилки. 26. Лаврик. 27.  
Морщина. 28. Трострь. 31. Разбер. 34. Баран. 37. Педали. 38. Именине. 39. Цокот.  
40. Фиги. 41. Голы. 42. Пуля. ПО ВЕРТИКАЛИ: 1. Ералаш. 2. Сивка. 3. Ат-  
лант. 4. Вертел. 6. Кавказ. 9. Цепь. 11. Табу. 15. Мотора. 16. Дачница. 18. Репер.  
19. Ситос. 20. Озимь. 21. Затар. 22. Навоз. 23. Днище. 29. Обед. 30. Трафик. 32.  
Аренда. 33. Блин. 34. Бицепс. 35. Пакурс. 36. Нитрат.

ОТВЕТЫ

<http://www.graycell.ru>

## ТЕСТ

## Кто вы — энергетический вампир или донор?

Тема энергетического вампиризма как никогда актуальна в последнее время. Некоторые люди неосознанно питаются энергией других, остальные добровольно делятся энергией, страдая затем от упадка сил. С помощью нашего теста по картинкам вы сможете определить свой тип и принять соответствующие меры. Выберите одну из предложенных ниже картинок и узнайте, кто вы: энергетический вампир или донор? Не пытайтесь руководствоваться стихией знака Зодиака или иными рассуждениями, постарайтесь выбрать ту природную силу, которая близка вам по духу.

## Результаты теста

## Огонь

Огонь обладает огромной разрушающей силой, он буквально все поглощает на своем пути. Но чтобы пламя горело, огню нужен другой материал. Человек, выбравший эту картинку, занимается вампиризмом вполне осознанно. Когда он ощущает упадок сил, апатию, депрессию, то стоит ему появиться среди людей, он мгновенно «загорается» вновь.

Энергетическим вампирам постоянно нужен кто-то, кто будет давать им энергию. Идеально, когда круг общения огненного вампира велик, и он понемногу берет энергию от каждого, никого не опустошая до

дна. С миру по нитке, как говорится.

## Земля

Человек, выбравший эту картинку, с большой вероятностью является донором. Вы дарите людям энергию точно так же, как и растения питаются силами земли. Важно только понимать, что у энергии есть конец, она — исчерпываемый ресурс вашего организма. Если к концу дня вы чувствуете упадок сил, скорее всего, рядом с вами есть вампир. Или же вы бездумно растрчиваете собственную же энергию.

С другой стороны, если доноры не выбрасывают свою энергию, то у них происходит переизбыток сил, который в результате ни к чему

хорошему не приводит. Она портится и портит самого своего носителя, из-за чего могут происходить нервные срывы или человек начинает испытывать злобу.

## Воздух

На самом деле, вы не являетесь ни донором, ни вампиром. В вас имеется тот идеальный баланс энергий, который позволяет вам нормально жить. В целом, вам стоит реже взаимодействовать с энергетическими вампирами, поскольку они легко нарушают ваш баланс, и тогда вам приходится думать, где и как пополнить энергию.

При этом следует помнить, что длительное общение с донором тоже не идет вам на



пользу, поскольку накопленную энергию нужно оперативно тратить. Проявляйте больше активности и действуйте: тогда ваш баланс будет в идеальном состоянии.

## Вода

Эта картинка тоже связана с поглощением энергии. Выбирая ее, вы, скорее всего, проявляете именно энергетический вампиризм. В данном случае он либо практически неосознан, либо осознан мало. Нередко именно эту стихию выбирают интровертные по натуре люди или те, кто склонен погружаться в свои размышления.

Чтобы чувствовать себя полноценно, вам

необходим человек, который будет выводить вас на интересные мероприятия и вносить в вашу жизнь разнообразие. Активная в своих проявлениях личность поможет снизить вашу потребность в чужой энергии.

Если же вы сами достаточно активны и не слишком замкнуты в себе, то вам просто понадобится человек, который станет для вас донором. Вы не навредите друг другу, особенно если будете выделять раздельное для обоих время. Это окажется самым что ни на есть выгодным для вас обоих взаимодействием.

<http://www.greatpicture.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. Назарбаева, 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: 22.11.2018 г. в 10:00  
по факту: 22.11.2018 г. в 11:30