



Издается с августа 1994 года

## В Перемышльском районе открыли новый ФАП

Новый типовой ФАП оснащен системой водоснабжения и отопления, укомплектован необходимым медицинским оборудованием, холодильниками для хранения лекарств и вакцин. Здесь созданы все условия для проведения первичного медицинского приема граждан и проведения вакцинации.

Приветствуя пришедших на открытие фельдшерского пункта жителей Хотисина Перемышльского района, министр здравоохранения области Елена Разумеева отметила, что в настоящее время в регионе создаются современные условия для оказания квали-



фицированной медицинской помощи на селе. «Это очень важно для жителей каждой деревни, и теперь еще одним объектом здравоохранения в нашей области стало больше», - заметила министр.

Пенсионерка, инвалид третьей группы Надежда Андреевна Гришина: «Хочется сказать тёплые слова и в адрес заведующей Хотисинским ФАПом Елены Владимировны Кучер. Она 27 лет работает в фельдшерско-акушерском

пункте, знает всех своих пациентов поименно. В любое время дня и ночи, в любую погоду Елена Владимировна спешит на помощь односельчанам. За долготелетний, добросовестный труд она награждена областными и районными почетными грамотами. И сами жители сельского поселения не раз оказывали доверие своему доктору, избирая ее депутатом сельской Думы».

С использованием материалов прессы-службы правительства Калужской области, фото С. ИВАНКИНОЙ.



## По заявлению Роспотребнадзора штамм H1N1 выявлен у 80% больных гриппом

Эта информация была предоставлена Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации Анной Поповой 4 февраля на видеоконференции, на которой она дала оценку текущей санитарно-эпидемиологической обстановке в стране и обозначила основные акценты в проводимых мероприятиях. «Преобладающим остается грипп H1N1. В начале декабря видели его в удельном весе в 4%, в начале января - 35%, потом стало 42%, сегодня мы говорим - практически 80% находок вируса гриппа H1N1 в общем количестве обнаруженных вирусов», - сообщила Попова.

На территории Калужской области на 1 февраля 2016 года ситуация по заболеваемости гриппом и ОРВИ следует расценивать как эпидемическую. Зарегистрировано 14822 случая ОРВИ и 602 случая гриппа, всего - 15424 случая заболеваний. Заболеваемость гриппом регистрировалась в 11 районах области, Обнинске и Калуге. Наибольшее количество случаев было зарегистрировано в Кировском, Людиновском, Дзержинском, Тарусском и Медыньском районах. В Ка-

луге на 1 февраля зарегистрировано 370 случаев гриппа, в том числе 24 - у детей раннего возраста, 70 - у дошкольников, 59 - у школьников и 217 - у взрослых. При вирусологическом исследовании материала 138 случаев лабораторно подтверждены, выделен вирус гриппа типа А (H1N1-sw).

Самыми распространёнными симптомами гриппа А(H1N1) являются высокая температура тела (97%), кашель (94%), насморк (59%), боль в горле (50%), головная боль (47%), учащенное дыхание (41%), боли в мышцах (35%), конъюнктивит (9%). В некоторых случаях наблюдались симптомы желудочно-кишечных расстройств (которые не типичны для сезонного гриппа): тошнота, рвота (18%), диарея (12%). Для гриппа А(H1N1) характерно раннее появление осложнений, которые могут развиваться уже на 2 - 3-й день болезни. Среди осложнений лидирует первичная вирусная пневмония. Ухудшение состояния при вирусной пневмонии идёт быстрыми темпами, и у многих пациентов уже в течение 24 часов развивается дыхательная недостаточность, требующая немедленной рес-

пираторной поддержки с механической вентиляцией лёгких.

Министр здравоохранения Калужской области Елена Разумеева, прокомментировав эпидемическую ситуацию в регионе, акцентировала внимание на профилактической составляющей: «В этом году грипп - пандемический, свиной, высокопатогенный, поэтому необходимо быть особенно осторожными. В частности, не допускать больных в коллективы», - подчеркнула министр. Елена Разумеева отметила, что перед началом сезона в области было привито порядка 230 тысяч человек. О мерах предупреждения распространения и профилактики современных форм гриппа профилактическое ведомство заранее проинформировало все муниципалитеты и учреждения региона.

В связи с высокой заболеваемостью респираторными инфекциями на 1 февраля был полностью приостановлен образовательный процесс в 36 школах, одном техникуме, одном колледже и шести дошкольных учреждениях Калужской области. Частично приостановлен образовательный процесс в 44 школах, закрыто 376 классов.

## В Обнинске прошли международные чтения памяти академика Анатолия Цыба «Персонализированная медицина для мужского здоровья»

Международные чтения, посвященные проблемам мужского здоровья и репродукции, проводятся в память выдающегося ученого-медика, внесшего огромный вклад в развитие медицинской радиологии - академика Анатолия Федоровича Цыба. Почти 50 лет его медицинской карьеры связаны с Институтом медицинской радиологии, ныне - Медицинским радио-

логическим научным центром, который почти 35 лет возглавлял Анатолий Цыб, вывел его на нынешний уровень и сделал одним из передовых научных институтов в нашей стране. Сегодня учреждение носит имя академика Цыба. Тема форума соответствует научным изысканиям учёного, большая часть научной деятельности которого была посвящена развитию инновацион-

ных методов диагностики и лечения «мужских» онкологических заболеваний.

В рамках чтений в течение двух дней участники конференции - представители медицинского сообщества России, стран Европы и Азии, работающие над актуальными проблемами урологии, кардиологии, репродуктивной медицины и онкологии, - делились опытом,

имеющим неоспоримое значение для развития новых методов диагностики и терапии «мужских» заболеваний, для их широкого внедрения в медицинскую практику.

Принявший участие в открытии форума заместитель министра здравоохранения РФ Игорь Каграманян зачитал приветствие участникам конференции от министра Вероники Скворцовой, а также

особо подчеркнул актуальность данной темы: «Международные чтения памяти Анатолия Цыба являются авторитетной площадкой для обсуждения задач, стоящих перед современной андрологией, - подчеркнул он. - Важность обсуждения тематики мужского здоровья обусловлена не только ее высокой социальной значимостью, но и необходимостью ознакомить медицинских работников и ученых с новыми междисциплинарными подходами в решении задач современной медицины в области андрологии».

## Министерство здравоохранения Российской Федерации для обеспечения доступности медицинской помощи населению разработало требования к размещению медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения

Проект требований устанавливает, что медицинские организации, которыми оказывается медицинская помощь в экстренной форме, должны размещаться с учетом транспортной доступности от всех обслуживаемых населенных пунктов, не превышающей 60 минут.

Организации, оказывающие неотложную медицинскую помощь, должны быть размещены в пределах транспортной доступности, не превышающей 120 минут.

Медицинские организации, занимающиеся оказанием первичной медико-санитарной помощи в населенных пунктах с численностью населения свыше 20 тыс. человек, должны размещаться в шаговой доступности, не превышающей 60 минут.

Станции скорой медицинской помощи и другие структурные подразделения, оказывающие скорую медицинскую помощь, должны размещаться с учетом времени прибытия бригады до наиболее отдаленного населенного

пункта не далее чем за 20 минут с момента ее вызова.

Экстренная медицинская эвакуация пациентов в стационар осуществляется в ближайшую медицинскую организацию соответствующего профиля (в том числе расположенную в границах субъекта Российской Федерации) согласно порядкам оказания медицинской помощи и с соблюдением требований по их доступности.

Согласно проекту требований медицинские организации в це-

лях их рационального размещения распределяются по трем уровням.

Медицинские организации первого уровня - оказывающие населению преимущественно своего муниципального образования первичную медико-санитарную, паллиативную, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей медицинской помощи.

Медицинские организации второго уровня - организации, имеющие в своей структуре межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по расширенному перечню профилей медицинской помощи, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и др.).

Медицинские организации третьего уровня - организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Проект требований размещен по адресу: <https://regulation.gov.ru/p/45446>.



# С 2016 года право на медицинскую деятельность имеют только специалисты, получившие свидетельство об аккредитации

Аккредитация врачей является одним из этапов начавшегося в 2011 году процесса обновления отрасли, когда были внедрены новые стандарты вузовского образования.

## Законодательная база

Согласно ст. 69 Федерального закона №323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» медицинской деятельностью имеют право заниматься лица, получившие профильное образование в соответствии с государственными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации установленного образца. Без этого документа врач не имеет права заниматься профессиональной деятельностью. Положение вступило в силу 1 января 2016 года. Период действия нового документа ограничивается пятью годами, после чего процедуру необходимо будет пройти заново. Аккредитация врачей с 2016 года упразднит прежнюю систему выдачи сертификатов. Однако для тех специалистов, которым сертификат выдан совсем недавно, его легитимность будет сохраняться в течение всего указанного срока.

## Кардинальное отличие

Аккредитация не равнозначна сертификации специалистов.

Сертификация позиционируется как своего рода определенный допуск в профессию. Но данная процедура подтверждения навыков проводится по специальности - например, хирург раз в пять лет, пройдя обучение, получал сертификат врача. Этот допуск предусматривал, что данный врач-хирург может работать во всех направлениях хирургической специальности.

Аккредитация же подразумевает оценку профессиональных возможностей специалиста, проверку его конкретных навыков в конкретной специальности. Она проверяет, что специалист конкретно умеет делать. Аккредитация - это процедура определения соответствия специалиста его профессиональной деятельности. Предполагается, что специалисты будут аккредитовываться по каждому виду навыков. В частности, участковый врач-терапевт

должен будет продемонстрировать то, что должен уметь делать, знать и уметь выполнять участковый врач-терапевт в своей работе. Для этого для каждой специальности врача приняты профессиональные стандарты (квалификационные требования). На соответствие этим квалификационным требованиям врач-терапевт и должен будет пройти экзаменационные испытания.

## Как будет проходить аккредитация

Необходимым становится участие в программах непрерывного медицинского образования, отчет по выполнению конкретных видов профессиональной деятельности с клиническими результатами. С января 2016 года предполагается тематическое обучение и стажировка, а для получения квалификации недостаточно будет выполнять те же обязанности, нужно будет получать допуск к определенной деятельности и расширить спектр работ.

В 2014 году Национальная медицинская палата и Ассоциация медицинского качества качества начали пилотный проект по непрерывному медицинскому образованию врачей некоторых специальностей, где 108 часов подготовки осуществляли образовательные организации, а половина времени отводилась самостоятельному дистанционному обучению. В дальнейшем каждый врач будет решать, что ему изучать и где, набирая баллы на независимых конференциях профессиональных сообществ и образовательных тренингах любого интернет-провайдера, получившего право на образовательную деятельность.

## Где пройти аккредитацию?

Принято решение, что эта процедура будет происходить в тех же медицинских учебных заведениях, которые прежде осуществляли выдачу сертификатов. При этом ко-

личество учебных центров сократится. Ведущую роль играет Национальный центр на базе Первого медицинского университета им. И.М. Сеченова. Методическая поддержка будет осуществляться специально учрежденными региональными экспертными подразделениями. Всего на территории России предполагается создание не менее двенадцати подобных организаций.

## Соответствие международным стандартам

Есть и еще одна причина введения аккредитации врачей с 2016 года. В 2003 году Российская Федерация присоединилась к так называемому Болонскому процессу, сутью которого является введение в перспективе на территории всей Европы единых стандартов высшего образования. В связи с этим в 2009 году все вузы России перешли на двухуровневую схему обучения: бакалавр и магистр. А традиционная одноступенчатая система для подготовки медицинских работников - специалист - осталась неизменной. Подобный подход существует в большинстве европейских государств. Со временем договоренность в Болонье должна привести к сопоставимости не только различных государственных образовательных систем, но и возможности конвертации одной в другую. Врач, окончивший учебное заведение и получивший соответствующую лицензию или аккредитацию, без дополнительного подтверждения своей квалификации сможет практиковаться на территории другой страны....

## Сроки и этапы аккредитации

Согласно статье 100 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» переход к процедуре аккредитации специалистов осуществляется с 1 января 2016 года по 31 декабря 2025 года.

Первый этап - с 1 января 2016 г. - аккредитацию должны пройти лица, получившие после 1 января 2016 года высшее образование по основным

образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Стоматология» и «Фармация».

Второй этап - с 1 января 2017 г. - аккредитацию должны пройти специалисты, получившие после 1 января 2017 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень специалитет).

Третий этап - с 1 января 2018 г. - аккредитацию должны пройти специалисты, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по программам подготовки кадров высшей квалификации в соответствии с федеральными государственными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень ординатура).

- Лица, получившие после 1 января 2018 года высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки» (уровень бакалавриат, уровень магистратура);

- лица, получившие после 1 января 2018 года среднее профессиональное образование в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами по специальностям укрупненной группы специальностей «Здравоохранение и медицинские науки»;

- лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование и после 1 января 2018 года дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки;

- лица, получившие после 1 января 2018 года медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах;

- лица, получившие после 1 января 2018 года иное высшее образование по основным образовательным программам в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами.

Четвертый этап с 1 января 2021 г. - иные лица, не перешедшие к процедуре аккредитации специалистов на этапах 1 - 3.

## В результате упразднения интернатуры в 2016 году может полностью измениться схема обучения в медицинских учреждениях России

Это связано с переходом на федеральный государственный образовательный стандарт (ФГОС) третьего поколения, который призван полностью изменить характер подготовки студентов-медиков. В планы новой медицинской модели входит акцентирование практической составляющей.



Ректор Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Петр Глыбочко.

Ректор Первого МГМУ имени И.М. Сеченова Петр Глыбочко: «Интернатуру с 2016 года упразднил Федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан». И это во многом больше необходимость, чем прихоть чиновников. Вследствие подобных изменений скорость подготовки врачей увеличится, и они быстрее смогут приступить к выполнению своих прямых обязанностей. Убрав преддипломную стажировку, можно избавиться от постоянной нехватки врачей в амбулаторно-поликлинических учреждениях. С 2016 года выпускники медицинских вузов получат право работать в каче-

стве врачей общей врачебной практики (включая как терапевтов, так и педиатров ОВП, амбулаторных стоматологов) в поликлиниках и центральных районных больницах. Важнейшие практические навыки для занятия должностей в первичном звене здраво-

охранения молодые доктора получают, успешно освоив вузовскую программу. В дальнейшем перед ними будет ставиться задача тщательного изучения профессиональных дисциплин и непосредственная практика в клиниках. Конечно, начинающие медики все осмотры будут проводить под контролем старших коллег и преподавателей.

Другой вариант профессиональной траектории постдипломного врачебного образования - поступление в ординатуру. Обучение в ней будет длиться от двух лет для терапевтов до 3 - 5 лет для хирургов, нейрохирургов, трансплантологов, пластических хирургов».

## Минздравом России разработаны изменения в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Изменения разработаны с учетом правоприменительной практики в 2014 - 2015 гг. К работе над документом активно привлекалось профессиональное врачебное сообщество, в том числе Национальная медицинская палата.

Новым проектом приказа предусматривается возможность включения в состав выездных бригад скорой медицинской помощи медицинских сестер. Кроме того, новый проект исключает должности «санитар-водитель» и «фельдшер-водитель скорой медицинской помощи», а также регламентирует функциональные обязанности водителя автомобиля скорой медицинской помощи, закрепляет количественный состав бригад, включая водителя: три человека для общепрофильной и четыре человека для специализированной выездных бригад скорой медицинской помощи.

Для формирования узкопрофильных бригад новым проектом приказа предусмотрено формирование экстренных консультативных бригад скорой медицинской помощи, в состав которых включены врач-специалист. Таким образом, субъекты Российской Федерации смогут формировать необходимый им состав бригад с учетом особенностей региона, а также в целях обеспечения оказания экстренной медицинской помощи.

Проект приказа Минздрава России «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» размещен на официальном сайте regulation.gov.ru по ссылке: <http://regulation.gov.ru/p/44335>.



Пандемический вирус гриппа А (H1N1) pdm 09 расценивается как умеренно патогенный, однако данный штамм обладает способностью к индукции «цитокинового шторма», который является опасным фоном для развития осложнённых и тяжёлых форм заболевания.

По данным компьютерной томографии околоносовых пазух у больных с симптомами гриппа и ОРЗ продолжительностью около 48 часов, в 87% случаев подтверждается наличие синусита. Развитие патологии нижних отделов дыхательных путей происходит следующим образом: выключенная защитная функция носа, ринобронхиальный рефлекс, проявляющийся бронхоконстрикцией при раздражении слизистой оболочки носа медиаторами воспаления и ирритантами, поступление микроорганизмов, ме-

диаторов воспаления из полости носа в нижние отделы дыхательных путей путём аспирации и/или через кровь. Далее возможен переход в хроническую форму риносинусита и развитие орбитальных (дети) и внутричерепных осложнений (дети и взрослые).

На этапе восстановительного лечения возрастает роль физических методов, направленных на коррекцию и поддержку защитных свойств организма, оптимизацию медикаментозной нагрузки. В сфере оказания помощи больным с патологией респираторного тракта особенно перспективны методы аэрозольной терапии с использованием природных факторов, целенаправленно действующие на органы дыха-



## Конспект практического врача

# Галотерапия в профилактике и восстановительном лечении болезней органов дыхания

Экспериментальные и клинические данные позволили сформулировать представление о профилактическом и лечебном эффекте основного действующего фактора галотерапии. Сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия (галоаэрозоль), улучшая реологические свойства бронхиальной слизи и способствуя функционированию реснитчатого эпителия, оказывает мукорегулирующее действие и улучшает дренажную функцию дыхательных путей. Благодаря физико-химическим свойствам это действие эффективно осуществляется в глубоких труднодоступных отделах респираторного тракта.

Действуя в качестве регидранта, галоаэрозоль уменьшает отек стенок бронхов и

способствует уменьшению застойных явлений. Сухой высокодисперсный аэрозоль хлорида натрия оказывает ингибирующий эффект на рост и жизнедеятельность микроорганизмов, сопровождающийся процессом потери ими патогенных свойств. Свойственное хлориду натрия естественное противомикробное действие не оказывает отрицательного эффекта на местную защиту и способствует улучшению биоценоза дыхательного тракта. Более того, галоаэрозоль, действуя в качестве физиологического осмолярного стимула, усиливает фагоцитарную клеточную активность, оказывает положительное влияние и на другие местные иммунные и метаболические процессы.

В результате действия сухого высокодисперсного аэрозоля хлорида натрия на различные механизмы пато- и саногенеза дыхательных путей реализуется его муколитическое, бронходилатирующее и противовоспалительное действие.

Присутствующие легкие отрицательные аэроионы активизируют метаболизм и местную защиту биологических тканей. С учетом действия всех лечебных факторов установлено, что управляемый микроклимат галокамеры оказывает действие на респираторный тракт; иммунную систему; сердечно-сосудистую систему; кожные покровы; вегетативную нервную систему; психо-эмоциональную сферу.

Показаниями для назначения галотерапии являются

практически все наиболее распространенные заболевания органов дыхания. В качестве восстановительного метода галотерапия назначается больным острым бронхитом и пневмонией с затяжным течением, хроническим необструктивным и обструктивным бронхитом, бронхиальной астмой различной степени тяжести и различными клинико-патогенетическими вариантами течения, в том числе гормонозависимыми формами, бронхоэктатической болезнью, муковисцидозом.

В педиатрической практике галотерапия наиболее часто используется для лечения и реабилитации детей с бронхиальной астмой в постприступном и межприступном периоде (эффективность 75 - 85%),

высокая эффективность достигнута при лечении детей с рецидивирующим бронхитом, особенно в случаях обструктивных форм.

Возможности терапевтического действия галотерапии позволяют значительно уменьшить назначение антибактериальных средств, что способствует предотвращению дисбактериозов и аллергических реакций у детей. Профилактические курсы часто болеющим детям снижают риск повторных заболеваний, способствуют ускорению выздоровления.

Курс галотерапии обычно состоит из 10 - 25 ежедневных сеансов длительностью 30 минут (для детей) и 60 минут (для взрослых). Больным с хронической патологией курсы галотерапии целесообразно повторять 1 - 2 раза в год.

**С использованием материалов доктора медицинских наук А.В. ЧЕРВИНСКОЙ (Клинический научно-исследовательский респираторный центр, Санкт-Петербург).**



## Галотерапия сегодня предоставляется детям на бесплатной основе

Услуга доступна бесплатно в ГБУ КО «Центр «Доброta». Для её получения пациенту необходимо направление лечащего врача (педиатра, ЛОРа, аллерголога). В направлении должны

быть указаны диагноз, имеющийся у ребенка, и заболевания, перенесенные за предыдущий год.

Галотерапия как эффективный немедикаментозный метод оздоровления и реабилитации детей активно используется специалистами центра «Доброta» с 2002 года. В 2013 году услугой воспользовались 255 маленьких пациентов, в 2014 г. - 331, а в 2015-м - 503 ребенка. Медицинский персонал центра и родители отмечают, что при систематическом посещении галокомплекса (2 - 3 курса в год по 10 - 12 сеансов) дети меньше болеют, у них реже обостряются хронические заболевания, быстрее проис-

ходит процесс выздоровления, снижается потребность в применении антибактериальных препаратов. Предоставление услуги для более широкой категории пациентов на бесплатной основе стало возможным с прошлого года в результате значительных изменений в системе социального обслуживания, которые были внесены законом № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

**Государственное бюджетное учреждение Калужской области «Калужский реабилитационный центр для детей и подростков «Доброta»:**

Адрес: г. Калуга, ул. Врублевая, д. 8

Тел./факс: 8(4842)51-72-62,

сайт: dobrota-kaluga.ru

P.S. Метод галотерапии ведет многовековую историю. Это один из древнейших аэротерапевтических способов лечения, его применяли еще в Древней Греции и в Древнем Риме. Он основан (от греческого halos - соль) на искусственном воспроизведении лечебного микроклимата в специально оборудованной комнате - галокамере. Её микроклимат сходен микроклимату подземных лечебниц в соляных шахтах. Именно по их подобию сегодня галокамеры представляют собой сложные сооружения, основными конструктивными элементами которых являются замкнутые помещения, стены которых покрыты солематериалами, а также устройства для кондиционирования и обеззараживания воздуха и генераторы для насыщения атмосферы галокамер аэрозолем соли.

**Е. ЛАВРЕНОВА,**  
специалист по связям  
с общественностью  
ГБУ КО «Центр «Доброta».

## Здоровье начинается с улыбки

Стоматолог Лидия Ивановна Наумова хорошо понимает эмоции и страхи тех, кто переступает порог её кабинета.

- Да, стоматологический кабинет многие считают самым «страшным», - рассказывает Лидия Ивановна, - и я всегда вижу волнение моих пациентов. Обычно в этих случаях стараюсь успокоить, подбодрить их. Ведь врач должен быть не только хорошим специалистом, но и тонким психологом, который помогает пациенту справиться с волнением, делает так, чтобы он при необходимости вновь пришёл за помощью.

Слушая многочисленные отзывы о Лидии Ивановне как о замечательном враче, доброжелательном, чутком человеке и обаятельной женщине,

можно с уверенностью предположить: совмещать лучшие качества специалиста и психолога у неё получается с успехом. Любят и уважают Лидию Ивановну и в дружном коллективе Перемышльской районной больницы. Свидетельство всеобщего уважения - портрет доктора в галерее районной Доски почёта.

35 лет работает Лидия Ивановна Наумова стоматологом, столько же времени она живёт в Перемышле. После окончания Перемышльской средней школы перед выбором не стояла - продолжила династию, поступила в Московский медицинский стоматологический институт. Отец Лидии Ивановны - Иван Лаврентьевич Корнев, медик по образованию, - много лет возглавлял рай-

онную санэпидемстанцию и очень хотел, чтобы дети пошли по его стопам. Так и сложилось. Сестра Лидии Ивановны тоже медик, а брат - доктор медицинских наук, академик, заведует отделом ЦКБ в Москве.

В институте Лидия вышла замуж за однокурсника, и уже вместе с мужем Станиславом по распределению они уехали в Башкирию, а через год переехали в Калужскую область. С тех пор так рука об руку и работают вместе стоматологами.

- С момента начала работы стоматологические технологии очень изменились, - говорит Лидия Ивановна. В конце 80-х в её арсенале из пломбирочных материалов были только «цементы», и многие пациенты предпочитали избавляться

от зубных проблем вместе с больным зубом - соглашались на удаление, даже несмотря на то что лекарства для анестезии не на всех действовали адекватно. Неудивительно, что посещение стоматологического кабинета для большинства стало одной из самых неприятных процедур.

Но сегодня для лечения используется современное оборудование, позволяющее выполнять все процедуры безболезненно, с помощью новых качественных материалов. Теперь можно сохранять даже сильно запущенные зубы. Ну, а если все же есть показания к удалению, избежать боли помогут хорошие анестетики.

В семье Наумовых две дочери, правда, по стопам родителей они не пошли. На этот счет Лидия Ивановна не столь строга:

- Неважно, какой выбор де-

лают наши дети, главное, чтобы они любили своё дело, и тогда у них все получится.

Саму же Лидию Ивановну каждый день ждут её пациенты - одним требуется лечение, кто-то приходит просто для профилактического осмотра. Ежедневно через её умные руки проходит более десятка человек. Частые гости в кабинете - маленькие дети, которых нужно поддержать, успокоить, пожалеть - именно этим очень часто приходится заниматься опытному доктору. Пациенты ведь просто люди, и помочь им побороть свой страх - тоже ее забота. Тихий голос, добрые слова, умелые руки - и находится в кресле становится не так страшно. И Лидия Ивановна нравится её призвание - дарить людям красивую улыбку и хорошее настроение.

**Т. МАЛОВА.**





## Специалисты Калужского областного центра медицинской профилактики провели цикл обучающих семинаров и интерактивных занятий по профилактике гриппа и ОРВИ для детей, родителей и педагогов, а также пожилых людей

На занятиях врачи вели речь о пользе своевременной вакцинации против гриппа, влиянии различных факторов риска на состояние организма человека, необходимости комплексного подхода к своему здоровью (соблюдении правил питания, режима сна, закаливания). Главный акцент специалисты сделали на практическом обучении основам дыхательной гимнастики, точечного массажа, ароматерапии и прочих методах оздоровления, являющихся важной составляющей в неспецифической профилактике простудных заболеваний.

### Точечный массаж в профилактике простудных заболеваний по А.А. Уманской

В комплексную профилактику ОРВИ рекомендуется включать массаж и самомассаж биологически активных зон и точек (БАТ), расположенных на лице, шее, кистях и стопах. Стимулирование БАТ повышает защитные свойства слизистых оболочек носа, глотки, гортани, трахеи, бронхов, легких.

На схеме даны точки, которые следует последовательно массировать.

**Точка 1** связана со слизистой трахеи, бронхов, а также костным мозгом. При массаже этой зоны уменьшается кашель, улучшается кровотоки.

**Точка 2** регулирует иммунные

функции организма. Повышает сопротивляемость к инфекционным заболеваниям.

**Точка 3** контролирует химический состав крови и одновременно слизистую оболочку гортани.

**Точка 4.** Боковые поверхности шеи необходимо массировать сверху вниз. Зоны шеи связаны с регулятором деятельности сосудов головы, шеи и туловища. Нормализуется работа вестибулярного аппарата.

**Точка 5** расположена в области 7-го шейного позвонка и первого грудного позвонка.

**Точка 6** улучшает кровоснабжение слизистых оболочек носа и гайморовой полости. Дыхание через нос становится свободным, насморк проходит.

**Точка 7.** Улучшается кровоснабжение в области глазного яблока и лобных отделов мозга.

**Точка 8.** Массаж этой области воздействует на органы слуха и вестибулярный аппарат. При массаже-растирании до ощущения жара в области кистей и стоп стимулируются все органы и системы организма.

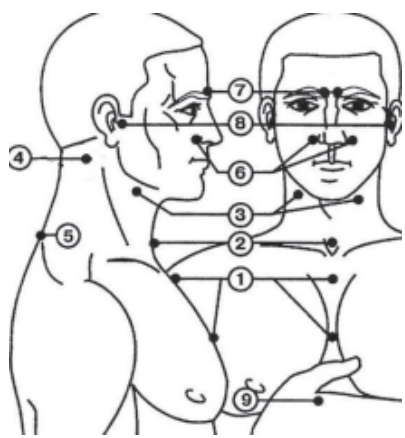
**Точка 9.** Если взглянуть сбоку и немного сверху на свою кисть с плотно сложенными пальцами, чуть выше того места, где кончается складка между большим и указательным пальцами, находится мышечный бугор. В центре его расположена точка 9. Руки человека связаны со всеми органами. При массаже этих точек нормализуются многие функции организма.

Массаж надо делать 3 раза в день по 3 секунды (девять раз - в одну сторону, девять раз - в противоположную), ежедневно.

Точки необходимо массировать ежедневно.

### Дыхательно-звуковые упражнения

Важно научить детей правильно дышать, используя в акте дыхания все отделы легких (диафрагмально - релаксационное дыхание). Дети, умеющие дышать пра-



## ДАТЫ

### 4 февраля - Всемирный день борьбы с раком

Общепризнано, что рост числа злокачественных новообразований является сложнейшей медико-социальной проблемой современного общества, а противораковые мероприятия имеют важное государственное значение.

В России (в том числе и Калужской области) количество диагностируемых случаев рака повышается во всех возрастных группах, однако наиболее быстро растёт у мужчин после 60 лет и у женщин после 50. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями сегодня в среднем по стране составляет 450,3 случая на 100 тысяч населения, в Людиновском районе эта цифра составляет 359 случаев.

К сожалению, выявляемость онкологических заболеваний на уровне I и II стадий (когда лечение приносит положительный результат) остаётся низкой и составляет 39%, то есть большая часть всех онкологических заболеваний выявляется на III и IV стадиях, что является уже запущенной формой заболевания.

Учитывая страдания, которые испытывают больные раком и их семьи; принимая во внимание масштабы той угрозы, которые создают раковые заболевания для развития общества, поражая его экономически активных членов, Президент Российской Федерации Владимир Путин поставил перед Правительством РФ задачу сни-

зить смертность от злокачественных новообразований к 2018 году до 192,8 на 100 тысяч населения.

Сегодня это реальная и вполне выполнимая задача. В её решении необходимо отдать должное как достижениям современной науки (технологии диагностики и лечения рака хорошо разработаны, и во многих случаях он поддаётся лечению, если обнаружен на ранней стадии), так и его профилактике. В большинстве случаев смертности от онкологических заболеваний превалирует смертность от рака лёгких, молочной железы, рака предстательной железы, женских половых органов. Но более 30% случаев смерти от рака вызваны пятью факторами риска, которые связаны с употреблением табака, алкоголя, избыточным весом, нерациональным питанием, малоподвижным образом жизни. И исключить эти факторы риска в силах самому человеку. В 85% случаев рака гортани, в 80% рака лёгких, в 75% рака пищевода причиной является никотин. Повышенный риск развития рака полости рта, глотки, пи-



шевода, кишечника, печени, а также лёгких и молочных желез вызывает другой мощный канцероген - алкоголь. Исключив из своей жизни эти факторы, вполне возможно продлить жизнь и сохранить здоровье, избежав опухолей, поддающихся профилактике.

Есть такое понятие - раковые заболевания, поддающиеся раннему выявлению: рак полости рта, глотки, шейки матки, молочной железы, предстательной железы. На раннее выявление рака всех локализаций нацелена диспансеризация населения. В её программу включено обследование женщин и мужчин на онкомаркеры, ультразвуковое обследование, маммография, цитологическое обследование женщин, при необходимости рентгенологическое исследование органов желудочно-кишечного тракта, консультация врачей-специалистов. В целом любые плановые медицинские осмотры могут сыграть неоценимую роль в сохранении жизни и здоровья.

**Н. ОМАРАСХАБОВ,**  
главный врач ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района».

вильно, в 2 - 3 раза реже болеют простудными заболеваниями. В период подъема заболеваемости ОРВИ в целях стимуляции иммунной системы органов дыхания всем детям рекомендуется выполнять комплекс дыхательных упражнений не реже двух раз в день.

### Упражнения для учащихся начальной школы

И.п. стоя. Ноги на ширине плеч.

#### Упражнение № 1. «Паровозик»

- Наклониться чуть-чуть вперёд, руки согнуть в локтях;

- выкидываем попеременно вперед то правую, то левую руку, имитируя движения паровоза, при этом произносим «ЧУХ-ЧУХ, ЧУХ-ЧУХ». Важно делать акцент на звуке «Х».

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 2. «Часики»

- Правую руку поднять вверх, а левую опустить вниз;

- при наклоне туловища влево произносим «ТИК»;

- меняем руки: правую вниз, левую вверх, наклоняемся вправо и произносим «ТАК».

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 3. «Ворона»

- Закрыть одну ноздрю, указательным пальцем;

- делаем вдох другой ноздрей, на выдохе произносим «КАР-КАР» - 3 раза (акцент на звуке «Р»).

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 4. «ОХ-АХ»

- Распахнуть руки в стороны и произнести протяжно «ОХ»;

- хлопнуть себя по спине скрещенными руками, произнося «АХ» (делаем акцент на звуке «Х»).

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 5. Приседание с «ОХ-АХ»

- Поднять руки вверх, произнося протяжно «ОХ»;

- присесть, обнять колени руками, произнося «АХ» (акцент делаем на звуке «Х»).

3 - 4 раза.

### Упражнение № 6. «Змея»

- Поднять руки вверх, сделать вдох;

- наклониться, достать руками пол, произнести протяжно «ШИ-ШИ-ШИ».

### Упражнения

#### для старшеклассников

И.п. сидя на стуле. Вдох носом. Выдох ртом, вытянув губы трубочкой.

#### Упражнение № 1

- Сесть на край стула, вытянуть ноги, руки положить на колени;

- сделать шумный вдох, как пылесос;

- наклониться к носочкам, руки скользят по ногам, делаем длительный выдох.

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 2

- Сесть на стул поглубже;

- распахнуть руки, сделать сильный вдох, как пылесос, наклониться чуть-чуть вперёд, сжимая руки в кулаки и надавливая на грудь, помогая сделать длительный выдох.

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 3. Наклоны в сторону

- Сесть на стул, прижаться к его спинке. Сделать глубокий вдох;

- на выдохе наклониться вправо, правая рука скользит по ножке стула, делаем длительный выдох, затем, принимая исходное положение, делаем вдох;

- наклоняемся в другую сторону - выдох, левая рука скользит по ножке стула.

3 - 4 раза.

#### Упражнение № 4

И.п. стоя перед стулом. Делаем глубокий вдох;

- присаживаясь на край стула, обнимаем колени руками. Делаем длительный выдох;

- поднимаясь, задерживаем дыхание на счёт 8;

- в и. п. стоя делаем вдох.

3 - 4 раза.

## В 2016 году материнский капитал можно будет направить на социальную адаптацию и интеграцию в общество детей-инвалидов

Федеральный закон № 348-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», вступающий в силу с 1 января 2016 года, подписал Президент РФ Владимир Путин.

В соответствии с законом средствами материнского капитала можно компенсировать расходы на приобретение товаров и услуг, которые предназначены для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, которая формируется органом МСЭ.

Перечень товаров и услуг, а также Правила направления средств устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Приобретение разрешенных товаров должно подтверждаться договорами купли-продажи либо товарными или кассовыми чеками, иными документами, подтверждающими оплату товаров. Наличие приобретенного товара подтверждается актом проверки, который составляет уполномоченный орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере социального обслуживания.

Приобретение услуг для ребенка-инвалида должно подтверждаться договорами об их оказании.

Договор может быть заключен с организацией или индивидуальным предпринимателем в установленном законодательством порядке.

Материнский капитал также может быть направлен на социальную адаптацию усыновленных детей-инвалидов.

Пенсионный фонд Российской Федерации будет принимать заявления с подтверждающими документами от владельцев государственных сертификатов после утверждения Правительством Российской Федерации соответствующего перечня товаров и услуг, предназначенных для социальной адаптации и интеграции в общество детей-инвалидов, и правил направления средств материнского капитала на их приобретение.

Средствами материнского капитала не планируется компенсировать расходы на медицинские услуги, реабилитационные мероприятия, технические средства реабилитации, а также услуги, которые предусмотрены федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду за счет средств федерального бюджета в соответствии с Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

По информации ПФР.

Редактор  
Н. А. НЕФЕДЕНКОВА

Адрес редакции:  
248010, г. Калуга,  
ул. Чичерина, 2/7. Тел. 55-51-50

Печать офсетная. Объем - 1 печатный лист.  
Тираж 999 экз. Заказ №  
Газета сверстана и отпечатана в КРОФИСМК «Губерния»,  
248640, г. Калуга, пл. Старый Торг, 5