

# Бобруйские Медицинские Известия

№89

декабрь 2018 г.



Светя другим, сгораю сам

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЮЛЛЕТЕНЬ  
БОБРУЙСКОГО НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА ВРАЧЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ОБЪЕДИНЕНИЯ «БЕЛОРУССКАЯ АССОЦИАЦИЯ ВРАЧЕЙ»  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «БОБРУЙСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА»

## С наступающими Рождеством и Новым годом !



Уважаемые коллеги! Дорогие друзья!

Примите самые искренние и сердечные поздравления с наступающим Новым годом и Рождеством!

2018 год скоро станет историей. Год был не простым, но с ним связаны многие события. В этом году мы укрепляли материально-техническую базу наших учреждений, приступили к реконструкции детской больницы, по-новому подошли к работе наших поликлиник, реализовывая направление общеврачебной практики, учились современным медицинским технологиям и активно внедряли их в практику, работали над повышением профессионального мастерства.

Новый год – это всегда надежда на новое. Надеюсь, что в Новом 2019 году осуществляются все планы и замыслы! Уверен, что в области медицины общими усилиями нам удастся преодолеть вызовы, воплотить в жизнь

все самое важное. Пусть новый год станет щедрым для нас на творческие успехи, принесет с собой вкус новых профессиональных побед.

В преддверии праздников хочу отметить всех специалистов отрасли. Каждый врач, медицинская сестра, фельдшер, санитарка, медицинский регистратор, водитель скорой помощи - все заслужили слова благодарности и уважения. Благодарю Вас за каждодневный труд и стремление сделать жизнь наших пациентов лучше.

Особо хотел бы поздравить тех, кто и в праздничные дни будет исполнять свой профессиональный долг у операционного стола, на приеме в поликлинике, у постели больного, в машине «Скорой помощи» - везде, где помощь жизненно необходима. С праздником!

Искренне желаю всем успешной работы, благополучия и крепкого здоровья! С Новым годом!

С уважением,  
Главный врач УЗ «БЦБ»

**ВЛАДИМИР ГАЦКО**

Уважаемые коллеги!

От всей души поздравляем всех Вас с наступающими Рождеством и Новым 2019 Годом!

Новый год – это особенный праздник: он дарит надежду на счастье и удачу, несет радость новых начинаний. Мы плодотворно закончили еще один год. Пусть следующий год принесёт Вам новые победы, дальнейшее развитие в своей области знаний и навыков.

Наша команда растёт и становится ещё обширнее, значимее и приносит пользу людям. Желаем всем Вам получать удовольствие от того, что Вы делаете, ведь не зря говорят, что тот, кто полюбит свою работу больше никогда в своей жизни не будет работать. Пусть всегда с Вами будут Ваши родные и близкие, а в Ваших домах царят благополучие, любовь и процветание.

Хороших Вам будней и веселых праздников!

С уважением, правление общественного объединения  
«Бобруйское научное общество врачей»



## БОБРУЙСКОЕ НАУЧНОЕ ОБЩЕСТВО ВРАЧЕЙ ОТ ИСТОКОВ ДО СОВРЕМЕННОСТИ

Начало деятельности научного общества относится к 1886 году, когда на должность председателя был избран статский народный советник, военврач, руководитель еврейской общинной больницы Исидор Самойлович Файертаг. Общество изначально объединяло уездных и военных врачей, фармацевтов и ветеринаров. С момента открытия общества его активисты обращались с различными предложениями к губернатору и медицинской общественности, стремясь привлечь внимание к решению самых различных вопросов и к развитию самой системы здравоохранения.

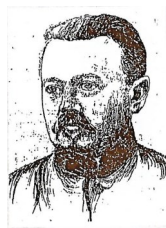
18 февраля 1911 года на заседании врачебного общества был заслушан доклад военного врача 158 пехотного Кутаинского полка военной крепости А.И. Лазаревича «О целях и задачах Всероссийской Лиги по борьбе с туберкулёзом». Через год на собранные пожертвования от граждан во время проведения двух акций в день «Белой ромашки» в Лагерной Слободке была открыта дача-колония для бесплатного лечения больных туберкулёзом. Доктор Ф.Ф. Толчинский и его помощник М.Л.Канцельсон стали оказывать медицинскую помощь больным и тем самым внесли огромный вклад в становление противотуберкулёзной службы Беларуси.

После смерти И.С. Файертага в 1912г. врачебное общество возглавил врач-акушер Александр Абрамович Паперно, первый редактор белорусского медицинского журнала «Бобруйские медицинские известия». Врачебным обществом он руководил до 1921г. С 1921 по 1924 годы руководство врачебным обществом перешло заведующему инфекционным и нервным отделением уездной больницы Моисею Анисимовичу Хазанову. Своё дело

М.А. Хазанов передал доктору медицинских наук, профессору, заведующему кафедрой нервных болезней ГУО «Минский государственный медицинский институт» Х.С. Сколобану (1924-1941гг.). Впоследствии Бобруйским научным обществом врачей руководили: доцент, к.м.н., заведующий хирургического отделения больницы Г.И.Сегаль (1954-1960гг.); к.м.н., врач военного госпиталя Л.А.Ханин (1960-1961гг.); к.м.н., врач военного госпиталя Я.Г.Рубенштейн (1961-1963гг.); заслуженный врач Беларуси, военный хирург Л.П. Новолодский (1959-1968гг.), к.м.н., главный врач МСЧ БШК Л.П. Тихоновец (1976-1980гг.). С 1987 по 2016 годы руководство принял к.м.н., врач-психиатр-нарколог Юрий Нестерович Князев.



**И.С.Файертаг**



**А.А. Паперно**



**М.А.Хазанов**



**Г.И.Сегаль**



**Л.П.Новолодский Ю.Н.Князев**



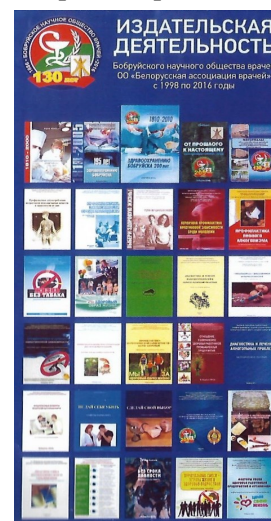
В 2001г. БНОВ было зарегистрировано как филиал ОО «Белорусская ассоциация врачей». С сентября 2001г. в городе выпускается многотиражная газета «Бобруйские медицинские известия», издаются методические пособия, информационные бюллетени, памятки и буклеты, про-

водятся тематические пленарные заседания врачебного общества, на которых с докладом выступают врачи и учёные Беларуси. Члены БНОВ выступают с научными докладами на областных, республиканских и международных научно-практических конференциях, выступают с сообщениями в СМИ по пропаганде здорового образа жизни.

В 2008 г. Президиумом ОО «БАВ» БНОВ было присуждено первое место в Республике.



В ноябре 2018г. Бобруйское научное общество врачей возобновило свою работу. На заседании БНОВ председателем была избрана Марина Юрьевна Горбачевская, врач-клинический фармаколог УЗ «БЦБ», заместителем председателя – Мария Геннадьевна Баханкова-Масляк, врач-психиатр-нарколог филиала УЗ «БЦБ» «БНД», главным редактором – Юлия Олеговна Семашенко, врач-хирург хирургического отделения УЗ «БЦБ», секретарём – Анастасия Олеговна Пильщикова, врач-невролог УЗ «БЦБ».



**врач-психиатр-нарколог филиала  
УЗ «БЦБ» «БНД»  
Мария Геннадьевна Баханкова-  
Масляк**

**НАРУШЕНИЯ СНА -  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНАЯ  
ПРОБЛЕМА**

Пожалуй, нет специалиста в любой медицинской сфере, который бы не слышал от своих пациентов жалоб на бессонницу или плохой сон. В то же время и среди лиц, относящих себя к здоровым людям, зачастую можно услышать жалобы на нарушения сна. В общей популяции от 20 до 25% взрослых страдают различными проявлениями инсомнии. Причем, по данным ряда авторов, эти нарушения носят выраженный и хронический характер: так, у более половины людей пожилого возраста выявляется хроническая инсомния. Наконец, только 30% лиц, страдающих бессонницей, обращаются к врачу!

Недостаточный сон сопровождается пониженной работоспособностью, ухудшением познавательной функции, здоровья и качества жизни. До 75% взрослых жалуется на беспокойный сон, пробуждение ночью и храп, хотя большинство игнорирует эту проблему.

Между тем насчитывают около 100 симптомов нарушений сна, которые группируются в гиперсомнии, инсомнии, парасомнии и расстройства суточного

глубина сна. Очень важны собственные представления пациента о его сне, сопутствующих ощущениях, самочувствии в ночные часы и после утреннего подъема. Все это помогает в определенной мере определить и форму нарушений сна и их этиологию. Существует ряд опросников для оценки качества сна и эффективности терапии: индекс выраженности бессонницы (ISI), госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), анкеты скрининга синдрома апноэ во сне, шкалы сонливости (Epworth).

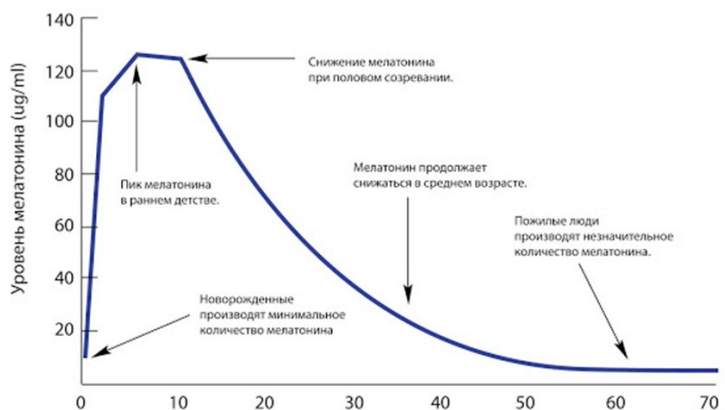
Причины инсомнии, как правило, определяют ее длительность. Эпизодическая инсомния длительностью до 1 недели чаще всего возникает вследствие эмоциональных стрессов, десинхроноза, неправильного режима дня, возникновения соматической патологии. Она может быть обусловлена внешними нарушающими сон факторами (шум, свет, колебания комнатной температуры и др.), к которым некоторые люди имеют повышенную чувствительность. В большей степени астенизирует пациента кратковременная инсомния, которая длится 2–3 недели. Ее причинами являются расстройства адаптации, тяжелые и продолжительные стрессовые ситуации, обострения хронических соматических заболеваний, хронический болевой синдром, различные кожные заболевания с зудом, ночной миотонус и др. Причинами хронической инсомнии (более 3 недель) чаще всего являются психические расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, прием стимулирующих психотропных средств и других лекарственных препаратов, среди побочных действий которых нередко отмечаются и инсомнии.

Крайне важным аспектом является междисциплинарный характер инсомнии. Как эпидемиологические, так и физиологические исследования обнаружили связь между сокращением времени сна и отдельными составляющими метаболического синдрома, причем эта связь двунаправлена. Плохой сон увеличивает риск возникновения или обострения метаболических или сердечно-сосудистых нарушений, а эта патология, в свою очередь, увеличивает риск инсомнии. Так, известна прямая коррелятивная связь между сном и ожирением, хотя ее механизмы не до конца изучены. По данным краткосрочных физиологических исследований, лишение сна на 4 ч за ночь в течение 1 недели ведет к значительному уменьшению лептина и повышению грелина, к стимуляции чувства голода и аппетита. Возможно, повышение аппетита в условиях недостаточного сна может частично стимулировать развитие ожирения.

Кардиоваскулярные факторы риска, например артериальная гипертензия и дислипидемия, связаны с высокими уровнями нетрудоспособности и смертности. Суточный мониторинг артериального давления (АД) у мужчин показал значимое повышение АД после короткого ночного сна (3–6 ч) по сравнению с длинным (8 ч). Это повышение АД обусловлено активизацией симпатoadреналовой системы. Данные другого эпидемиологического анализа свидетельствуют о возрастании гиперхолестеринемии на фоне не-



мнии и расстройства суточного ритма «сон – бодрствование». Для получения наиболее полного представления о нарушениях сна необходимо выяснить целый ряд характеристик: общая продолжительность сна, период засыпания,



достаточного сна (< 5 ч по сравнению с 7-часовым ночным сном). Кроме того, по данным 10-летнего когортного исследования, короткий сон (< 5 ч по сравнению с 8-часовым ночным сном) в 1,45 раза увеличивает риск возникновения ишемии миокарда. Японские исследователи отметили, что ночной сон менее 5 ч в 2–3 раза увеличивает риск инфаркта миокарда.

Лечение. Особое внимание необходимо уделить гигиене сна. Зачастую применение достаточно простых рекомендаций позволяет достичь желаемого клинического эффекта. Правила гигиены сна, которые должен знать каждый пациент, предъявляющий жалобы на нарушения сна:

- ложиться спать и вставать в одно и то же время;

- исключить дневной сон, особенно во второй половине дня;

- не употреблять на ночь чай и кофе;

- уменьшить стрессовые ситуации, умственную нагрузку, особенно в вечернее время;

- организовать физическую нагрузку в вечернее время, но не позднее, чем за 3 часа до сна;

- регулярно использовать водные процедуры перед сном — прохладный душ (небольшое охлаждение тела является одним из элементов физиологии засыпания). В некоторых случаях можно применять теплый душ (комфортной температуры) до ощущения легкого мышечного расслабления. Использование контрастных водных процедур, излишне горячих или холодных ванн не рекомендуется. Различные виды психотерапии (когнитивно-поведенческая психотерапия, аутогенная тренировка, гипносуггестивные методы, индивидуальная и групповая психотерапия) широко используются в терапии нарушений сна.

Медикаментозное лечение заключается в применении снотворных препаратов. Эффективность снотворного средства характеризуется: способностью быстро вызывать сон; поддерживать сон

без влияния на физиологическую структуру сна; не вызывать ощущений вялости, разбитости, усталости после пробуждения; отсутствием выраженных побочных действий. Этими свойствами обладают препараты из так называемой «группы Z», гипнотики III поколения: золпидем, зопиклон, залеплон. Эти гипнотики оказывают наименьшее воздействие на структуру сна, но длительность их применения ограничена тремя неделями (оптимально — 10—14 дней). В настоящее время особое внимание уделяется препаратам — аналогам мелатонина, способным воздействовать на супрахиазмальное ядро, являющееся одной из основных структур «водителей ритма».

Мелатонин регулирует суточные и сезонные ритмы организма, основным из которых является цикл «бодрствование – сон», модулирует активность эндокринных желез (гипофиза, надпочечников, половых, щитовидной и вилочковой желез), обеспечивает устойчивость организма к стрессовым воздействиям, связывает свободные радикалы и повышает активность антиоксидантных ферментов. Интересно, что у больных с психическими нарушениями есть свои особенности в синтезе мелатонина. Так, при депрессии синтез мелатонина может продолжаться до полудня, при астении он хаотичен в течение суток, при маниакальных и других видах гиперактивности пациента выработка мелатонина снижена, при шизофрении – повышена.

Имеются данные о том, что нарушение синтеза мелатонина ассоциируется с увеличением веса и склонностью к ожирению (поскольку существует взаимосвязь синтеза мелатонина с обменом кортизола и инсулина). Кроме того, при снижении синтеза мелатонина увеличивается содержание холестерина и триглицеридов в крови.

Мелатонин снижает активность гипофизарно-симпатoadренальной системы, тем самым уменьшая выраженность начальной фазы стрессовой реакции, т. е. повышает устойчивость организма к стрессовым влияниям. Таким образом, препараты мелатонина применяются при нарушениях адаптации, проявляющихся ухудшением сна.

Итак, нарушения сна следует рассматривать как междисциплинарную проблему и не следует забывать о «мягком» подходе в дебюте лечения пациентов с нарушениями сна.

**врач-психиатр-нарколог филиала  
УЗ «БЦБ» «БНД»**

**Мария Геннадьевна Баханкова-Масляк**

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Профессиональная деятельность занимает особое место в жизни каждого человека: она является смыслом жизни, в ней фокусируются все наши помыслы и цели. В процессе выполнения профессиональной деятельности происходит формирование личностных качеств, необходимых для той или иной специальности, то есть становление человека как специалиста. Формирование профессиональных качеств, необходимых для осуществления деятельности специалиста – долгий и кропотливый труд, зависящий от огромного количества факторов. Оно протекает в течение всей профессиональной жизни человека: начинается с момента выбора профессии, идет в период обучения и продолжается до прекращения выполнения человеком своих профессиональных обязанностей. Этот процесс зависит от изменчивости самой профессии в течение жизни (появление новых методов, технологий), требований общества к ней. Таким образом, любая профессиональная деятельность накладывает свой психологический отпечаток на личность человека, по-своему «деформируя» ее. Такая «деформация» может стать предпосылкой как для формирования профессионала высокого класса, так и для развития

профессиональных деструкций. Профессиональные деструкции – это постепенно накопившиеся изменения сложившейся структуры деятельности и личности, негативно сказывающиеся на продуктивности труда и взаимодействии с другими участниками этого процесса, а также на развитии самой личности. Преодоление профессиональных деструкций сопровождается психической напряженностью, психологическим дискомфортом, кризисными явлениями. Одним из проявлений профессиональных деструкций личности является феномен эмоционального выгорания.

Синдром эмоционального выгорания (СЭВ) (англ. burnout) — понятие, введенное американским психиатром Гербертом Фрейденбергером в 1974 году, проявляющееся нарастающим эмоциональным истощением. Может влечь за собой личностные изменения в сфере общения с людьми (вплоть до развития глубоких когнитивных искажений).

Основными симптомами СЭВ являются:

- усталость, утомление, истощение после активной профессиональной деятельности;
- психосоматические проблемы (колебания артериального давления, головные боли, заболевания пищеварительной и сердечно-сосудистой систем, неврологические расстройства, бессонница);
- появление негативного отношения к пациентам (вместо имевшихся ранее позитивных взаимоотношений)
- агрессивные тенденции (гнев и раздражительность по отношению к коллегам и пациентам);
- функциональное, негативное отношение к себе;
- тревожные состояния, пессимистическая настроенность, депрессия, ощущение бессмысленности происходящих событий, чувство вины.

СЭВ в настоящее время имеет статус диагноза в рубрике МКБ-10 Z73 - "Проблемы, связанные с трудностями управления своей жизнью".

Наиболее часто эмоциональное выгорание выявляется у людей, чья деятельность связана с интенсивным общением, постоянным напряжением эмоциональной сферы: медицинские и социальные работники, педагоги, психологи, священники, сотрудники call-центров, спасатели, операторы телефонов доверия, продавцы, менеджеры, торговые представители. Трудовая деятельность этих профессиональных групп достаточно быстро приводит к

изменениям эмоций, и зачастую эти изменения развиваются в негативную сторону: возникает ощущение истощенности или опустошенности, неспособность быстро восстановиться, появляется



хроническая усталость, эмоциональная перегрузка. Все это является составляющими элементами синдрома эмоционального выгорания.

Профессиональная деятельность работников здравоохранения по праву считается одной из самых сложных и ответственных видов деятельности человека. Она характеризуется значительной интеллектуальной нагрузкой, требует большого объема оперативной и долговременной памяти, наличия определенного уровня здоровья, содержит элементы творчества и тесно связана с ответственностью за здоровье и жизнь других людей, предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс. Безусловно, наличие и степень выраженности этих качеств обеспечивает уровень профессиональной эффективности труда, которая у медицинских работников должна быть высокой в течение все рабочей смены и на протяжении всей трудовой деятельности. Неся на себе «груз общения», медицинские работники среднего звена лечебно-профилактических учреждений вынуждены постоянно находиться в гнетущей атмосфере чужих отрицательных эмоций – служить то утешением для пациента, то мишенью для раздражения и агрессии. Все это достаточно быстро приводит к изменениям в эмоциональной сфере медицинского работника, и зачастую эти изменения развиваются в негативную сторону: истощение или опустошение, чувства усталости, которое не исчезает после отдыха

Выделяют три типа медицинских сестер, которым угрожает СЭВ: «педантичный», «демонстративный» и «эмотивный». Для медицинских сестер первого типа характерны такие черты, как добросовестность, чрезмерная болезненная аккуратность, стремление в любом деле добиться образцового порядка (даже в ущерб себе). «Демонстративный» тип медицинских сестер характеризуется стремлением первенствовать во всем, всегда быть на виду. Таким медицинским сестрам свойственна высокая степень истощенности при выполнении даже не замысловатой, рутинной работы. Наконец, третий, «эмотивный», тип медицинских сестер состоит из впечатлительных и чувствительных людей. Они очень отзывчивы, склонны воспринимать чужую боль как свою, что приводит к саморазрушению и, как следствие, к эмоциональному выгоранию. Доктора не в

меньшей степени подвержены профессиональным стрессам, а, следовательно, и формированию синдрома эмоционального выгорания, чем медицинский персонал среднего звена. В первую очередь это связано с необходимостью единолично принимать решения. Данная особенность профессии врача влечет за собой единоличную ответственность за здоровье и жизнь пациента. Интересен тот факт, что синдрому эмоционального выгорания подвержены не только специалисты с большим стажем работы, а также доктора, недавно пришедшие в здравоохранение. Так, талантливые врачи бросают свою работу, кардинально меняют жизнь. К группе повышенного риска по развитию эмоционального выгорания относятся медицинские работники, осуществляющие уход за онкологическими больными, пациентами с вторичными иммунодефицитами (ВИЧ и СПИД), работники реанимационных бригад – это связано с существенными эмоциональными нагрузками, хроническим стрессом.

Для предотвращения развития синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников необходимо выполнять следующие требования:

- соблюдать требования, изложенные в приказах и нормативных документах по охране труда и обеспечению профессиональной безопасности в учреждениях здравоохранения;

- проводить изучение причин профессиональной заболеваемости медицинского персонала;

- производить обучение медицинского персонала по вопросам профессиональной безопасности, психогигиены, методик релаксации в рамках конференций различного уровня и курсов повышения квалификации;

- проводить мероприятия, направленные на оздоровление медицинского персонала: создание комнат отдыха, психологической разгрузки

- создание психологического комфорта в коллективе.

Концепция поведенческих профилактических мер, представленная в психологической литературе, фокусируется на первичной профилактике. Сюда относятся следующие мероприятия:

- улучшение навыков борьбы со стрессом (дебрифинг (обсуждение) после критического события, физические упражнения, адекватный сон, регулярный отдых и др.);

- обучение техникам релаксации (расслабления) – прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самовнушение, медитация, умение разделить с пациентом ответственность за результат, умение говорить «нет»;

- хобби (спорт, культура, природа).

Сотрудников, впервые приступивших к работе, необходимо реалистически и адекватно ввести в курс дела. Примером может служить проведение дебрифинга после критического события, который предполагает возможность выразить свои мысли, чувства, вызванные каким-либо серьезным происшествием.

Проблема повышения эффективности профессиональной деятельности всегда являлась и является актуальной для любой медицинской организации. Мероприятия по профилактике – индивидуальные и групповые – помогут увидеть стрессоры, т.е. факторы, содействующие возникновению стрессовых ситуаций, правильно на них реагировать, научат методике преодоления симптомов выгорания.

**врач-психиатр-нарколог  
выездной бригады СМП УЗ" БССНМП"  
Тара Татьяна Игоревна**

## МЕДИЦИНА В СМАРТФОНЕ

Нынешняя информационная эпоха повлияла не только на медицину, но и изменила пациента. Теперь пациент помимо консультации и последующей выписки рецепта у врача ищет информацию о том, кто, как и от чего нас лечит. Врачи в свою очередь хотят иметь доступ к адаптированной литературе и быть в курсе последних новостей, касающихся медицинской сферы, имея при этом более лёгкий и быстрый доступ к разнообразным тематическим ресурсам, иметь возможность коммуникации в профессиональной среде. Использование различных медицинских приложений давно вошло в привычку у наших зарубежных коллег. Представляю небольшой обзор как русскоязычных, так и англоязычных приложений:

### **КардиоЭксперт**

- калькуляторы (индекс массы тела, потребность в энергии, пиковая скорость выдоха, скорость клубочковой фильтрации),

- показатели электрокардиограммы (интервал QTc, максимальная и субмаксимальная ЧСС),

- прогноз сердечно-сосудистых событий (Pooled Cohort Equations, HeartSCORE, Euro Heart Angina Score),

- прогноз несердечных заболеваний (BODE, MELD, CURB-65),

- оценка периперационного риска (euroSCORE, RCRI),

- шкалы сердечной недостаточности (EFFECT, MAGGIC),

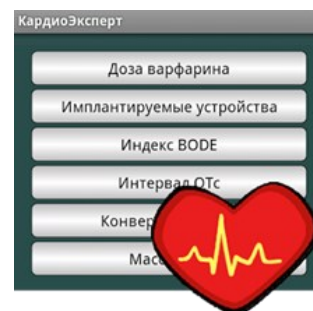
- шкалы острого коронарного синдрома (GRACE, PURSUIT и TIMI),

- шкалы тромбоза глубоких вен и венозных эмболий,

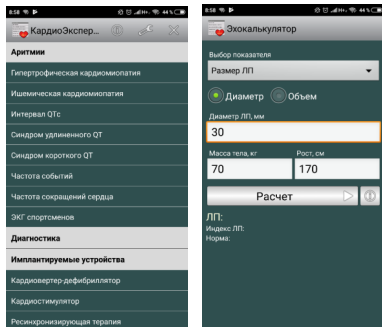
- шкалы кровотечений (HAS-BLED, CRUSADE),

- шкалы риска тромбозов CHADS2, CHA2DS2-VASc,

- оценка нарушений сознания Glasgow и FOUR,



- расчет дозы тромболитической терапии,
- расчет дозы варфарина (IWPC) и стабильности МНО (SAME-TT2R2) и много другое.



**tabletki.by**

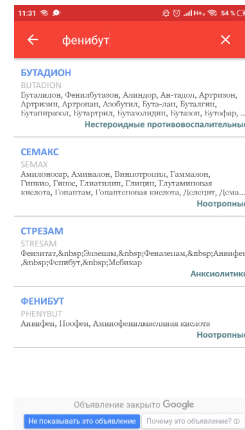
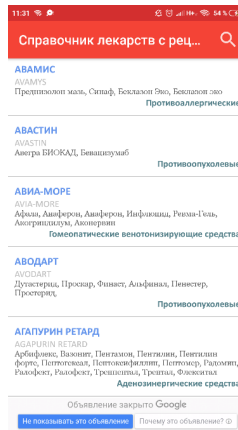
официальное приложение сервиса [tabletki.by](http://tabletki.by) для поиска лекарственных средств в аптеках Беларуси. Приложение позволяет искать лекарственные средства и БАД в аптеках Беларуси, сортировать результаты поиска по цене, времени обновления, вашему текущему местоположению. Интерактивная навигация поможет проложить путь к ближайшей аптеке с интересующим препаратом.



**Справочник лекарств**

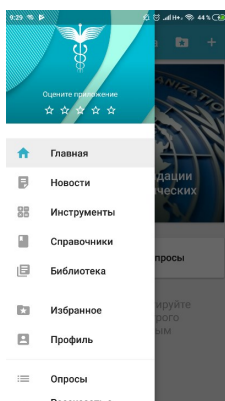
Каждое лекарство, будь то инъекция или просто таблетка содержит состав и фармакологическое действие, показания к применению, способ применения и дозы, противопоказания и побочные действия и т.д. Данный лекарственный реестр имеет также аналоги лекарств по действующему веществу.

- Содержит:
- витамины и минералы при лечении заболеваний;
  - таблетки, инъекции, суппозитории и сиропы от кашля;
  - примеры выписки рецептов
  - служит хорошей шпаргалкой для мед. студентов (фармакология и фармацевтика);
  - осуществляется и ручной поиск лекарств и т.д.



**Справочник врача**

- Новости медицины: клинические случаи, переводы публикаций периодических зарубежных изданий, а также актуальные медицинские новости каждый день;
- медицинский калькулятор: более 195 калькуляторов, сгруппированных по системам, с возможностью поиска по названиям и добавлением в список избранного;
- медицинские лабораторные анализы: анализы нормы, полный справочник анализов, содержащий 442 лабораторных показателя (целая медицинская энциклопедия);
- справочник TNM: Международная классификация стадий злокачественных новообразований;
- федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ): более чем 20 000 публикаций медицинской тематики - новости медицины из первых рук. Наполнение библиотеки продолжается, некоторые книги могут некорректно отображаться, просим отнестись с пониманием.



**Medscape**

Англоязычное приложение. Один из самых информативных ресурсов, как для врачей, так и для неспециалистов. Medscape является чем-то наподобие *универсального медицинского справочника*, включающего оригинальные статьи различной тематики, новости из мира медицины, аннотации к лекарственным препаратам, тесты на их совместимость и т.д. Приложение полностью бесплатно, но вам нужно зарегистрировать учётную запись (бесплатно). Имеет удобные опции поиска к базе данных, охватывающей огромное количество монографий, клинических изображений, видеопособий по проведению исследований и манипуляций, более 7 тыс. рецензий на лекарства, инструкции к препаратам, Medscape получил признание многих практикующих врачей по всему миру.



**Figure 1**

Англоязычное приложение. Полезное приложение для врачей и медицинских сестер. В нем собран целый архив изображений, которые могут пригодиться при диагностике заболеваний. Это особенно актуально в случае редких или малораспространенных недугов. Программа также предусматривает обмен разнообразной информацией между медицинскими работниками с просветительскими и учебными целями.

врач-психиатр-нарколог филиала УЗ «БЦБ» «БНД»  
Мария Геннадьевна Баханкова-Масляк

## 25-ЛЕТИЕ ВЫЕЗДНОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ РЕАНИМАЦИОННОЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ БРИГАДЫ

4 декабря в Бобруйской центральной больнице прошло торжественное мероприятие, посвященное 25-летию выездной консультативной реанимационной педиатрической бригады. Она была создана в 1993 году на базе отделения анестезиологии и реанимации Бобруйской инфекционной больницы.

В 2009 году бригада вошла в состав отделения анестезиологии и реанимации Бобруйской городской детской больницы. Сейчас она оказывает помощь деткам города и пяти прилегающим районам. С 2009 бригада осуществила 4 195 выездов, в том числе к детям до одного года – 1 400, к новорожденным – 1 050, в том числе 695 - в закрепленные районы.

В рамках празднования юбилея состоялось значимое для здравоохранения нашего города событие – торжественная передача реанимационной бригаде Учреждения здравоохранения «Бобруйская городская детская больница» нового реанимобиля. Подарило его Бобруйску открытое акционерное общество «АСБ Беларусбанк».



Несомненно, новый реанимобиль стоимостью 250 тысяч рублей, благодаря высокотехнологичному и современному оборудованию, очень нужен городу для экстренной медицинской помощи.

- Хочу выразить слова благодарности «Беларусбанку», который выделил ассигнования на приобретение реанимобиля, который нам необходим для оказания помощи детям, - сказал главный врач Бобруйской центральной больницы Владимир Гацко. – Передвижная клиника на базе автомобиля «Рено» оснащена самым необходимым оборудованием. Это и инкубатор для новорожденных, и система мониторингования, и реанимационные наборы... То есть, бригада может оказывать помощь детям в сложной ситуации в полном объеме.

С 25-летием выездной консультативной реанимационной педиатрической бригады поздравил медиков председатель Бобруйского горисполкома Александр Студнев. Представитель «Беларусбанка» вручил ему ключи от нового реанимобиля, которые Александр Викторович передал Владимиру Гацко, а тот - главному врачу Бобруйской городской детской больницы Ирине Рыжанковой. Теплые слова благодарности высказал в адрес медицинских работников глава администрации Ленинского района Александр Лисовский.



За многолетний добросовестный труд, достижение высоких показателей в работе, активную общественную деятельность и в связи с 25-летием выездной консультативной реанимационной педиатрической бригады Почетной грамотой Бобруйского городского исполнительного комитета были награждены врач-анестезиолог-реаниматолог отделе-

ния анестезиологии и реанимации учреждения здравоохранения «Бобруйская городская детская больница» Николай Емельянов и медицинская сестра отделения Жанна Колос, Почетной грамотой администрации Ленинского района - врач-анестезиолог-реаниматолог отделения анестезиологии и реанимации учреждения здравоохранения «Бобруйская городская детская больница» Александр Дмитрук и старшая медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации этой больницы Ольга Степанян.



Динамичному развитию медицины Бобруйска в последнее время уделяется особое внимание, как одному из основных приоритетных направлений государственной социальной политики. Создаются необходимые условия, чтобы дети с самых первых минут своего появления на свет росли в атмосфере заботы и любви, чтобы жизнь маленьких граждан была мирной, спокойной и защищенной от бед и невзгод, чтобы каждый ребенок мог раскрыть свои таланты и реализовать мечты.

**Желаем огромного счастья и новых профессиональных достижений.  
Пусть у вас, как можно дольше, сохранится хорошее настроение, будет мир и благополучие в вашем доме, успехов и терпения в работе,  
крепкого здоровья вам и вашим близким!**

Адрес редакции:  
213822, г.Бобруйск, ул. Гагарина, 34  
тел.: (0225) 72-72-68  
факс (0225) 72-30-70  
E-mail: bnov.bcb@yandex.by

Директор издания: Владимир Гацко

Главный редактор: Юлия Семашенко

Редакционный совет:  
Марина Горбачевская, Мария Баханкова-Масляк,  
Юлия Семашенко, Анастасия Пильщикова,  
Вероника Левчук, Юлия Рудович, Яна Шуменок,  
Ольга Щемелева

Технический редактор:  
Александр Русакович

Бобруйского научного общества врачей благодарит  
УП "Студия дизайна и рекламы "Дикович и К" за  
оказанную благотворительную помощь в печати  
информационного бюллетеня

т. 250 экз.