НАЦИОНАЛЬНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПАЛАТА

Медицинская газета Башкортостана

Профессиональная газета Национальной Медицинской Палаты Республики Башкортостан №7 (008), май 2016 г.

ЧИТАЙТЕ В НОМЕРЕ:

- НЕОНАТОЛОГИЧЕСКИАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН — 7 СТР.
- РОДДОМ КЛИНИКИ БГМУ: МЫ ЗАРОЖДЕНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА — 10 СТР.
- БАШКИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАСПМ — 11 СТР.

УВАЖАЕМАЯ ЭЛЬЗА НАБИАХМЕТОВНА!

Национальная Медицинская Палата РБ сердечно поздравляет Вас с прекрасным юбилеем!

Ваше имя хорошо известно в медицинских кругах не только нашей республики, но и в российских и зарубежных. Доктор медицинских наук, профессор, лауреат национальной премии лучшим врачам России «Призвание», член президиумов Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, Евроазиатского союза неонатологических обществ, Федерации педиатров стран СНГ, Российского общества специалистов доказательной медицины, член Союза педиатров России, междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины, формулярного комитета Российской академии медицинских наук - далеко не полный набор Ваших регалий и достижений.

В Вашем послужном списке работа в Башмедуниверситете ассистентом (1972-1985), доцентом (1985-1990), профессором, заведующей кафедрой неонатологии и перинатологии (1991-1999), заведующей кафедрой госпитальной педиатрии (1999-2016). Вы создали сплоченный коллектив кафедры госпитальной педиатрии, где работают 8 профессоров и 3 доцента, обучаются аспиранты, ординаторы, врачи интерны.

Под Вашим руководством защищено 24 кандидатские и 4 докторские диссертации, Ваши ученики являются крупными учеными, ведущими специалистами и руководителями кафедр, лечебных учреждений и профильных отделений, главным нештатным специалистом МЗ РБ, руководителями подразделений БГМУ, профессорами кафедры.

Модные сейчас термины — креативный и самодостаточный в полной мере применимы в отношении Вас. Ваша самодостаточность проявляется в независимости, самостоятельности, как бы завершенности целого образа.

Ваша самодостаточность – это еще и открытость и прозрачность миру, желание делиться всем, что Вы знаете и умеете, не боитесь впереди себя поставить своего ученика.

В этот прекрасный весенний день желаем Вам крепкого здоровья на долгие годы, большого человеческого счастья и успехов во всех благих начинаниях.

УВАЖАЕМЫЙ ЭРНСТ МАСНАВИЕВИЧ!

Национальная Медицинская Палата РБ сердечно поздравляет Вас с 65-летием со дня рождения.

Возглавив городской перинатальный центр г. Уфа, за короткий промежуток времени Вы продолжили, а далее приумножили традиции этого громадного учреждения, смогли сделать невозможное - объединить мысли, достижения, умения и желания ученых и специалистов перинатологов нашей страны и республики, укрепить материально-техническую базу учреждения, развить целый ряд важнейших направлений в акушерстве и неонатологии.

Вы, совместно с кафедрами БГМУ, сделали фантастически много для совершенствования и внедрения новых технологий в оказании помощи женщинам-матерям и новорожденным, внедрения современных технологий в перинатологии и в целом - в организации перинатальной службы Башкортостана, что сказалось уже в ближайшие годы в виде снижения материнской, перинатальной, неонатальной и младенческой смертности в республике.

Огромна Ваша роль в совершенствовании перинатальной службы в республике, в деле медицинского образования, в решении республиканских проблем по улучшению демографической ситуации и сохранению потенциала нации.

Вы остаетесь одним из немногих руководителей такого уровня, кто открыт и доступен врачам, преподавателям, студентам, ординаторам, аспирантам. Многого стоит и Ваша поддержка сельских районов республики!

В этот прекрасный день, день Вашего рождения, желаем Вам здоровья на долгие годы, дальнейших успехов в труде, светлой жизни в окружении любящей семьи, благодарных коллег, учеников и пациентов, неугомонных студентов. Желаем сохранить внешнюю и внутреннюю человеческую красоту, обаяние на долгие-долгие годы.

СТРУКТУРА И ПОЛНОМОЧИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Национальная Медицинская Палата Республики Башкортостан была образована в 2010 году одной из первых среди субъектов Российской Федерации на основе законодательства об охране здоровья граждан и о некоммерческих организациях.

Ст. 76 ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» закрепляет право медицинских и фармацевтических работников на создание на добровольной основе профессиональных некоммерческих организаций, которые могут формироваться в соответствии с критериями:

1) принадлежности к медицинским работникам или фармацевтическим работникам (Ассоциации и союзы медицинских работников);

2) принадлежности к профессии (Ассоциации врачей, медицинских сестер (фельдшеров), провизоров, фармацевтов);

3) принадлежности к одной врачебной специальности (Ассоциации хирургов, стоматологов, педиатров и др.).

Право на осуществление ряда функций в сфере охраны здоровья имеют медицинские профессиональные некоммерческие организации, основанные на личном членстве врачей и объединяющие не менее 25 процентов от общей численности врачей на территории субъекта Российской Федерации.

Такой организацией на территории Республики Башкортостан, созданной в соответствии с установленными требованиями, является Национальная Медицинская Палата РБ (далее – НМП РБ), в состав которой по состоянию на 01.04.2016 г. входили:

- 9458 врачей (более 54% от общей численности врачей РБ, которых насчитывается 17383 человек);
- 21 медицинское профессиональное сообщество;
- 25 медицинских организаций различной формы собственности.

В рамках действующего законодательства НМП РБ вправе принимать участие:

- в разработке норм и правил в сфере охраны здоровья и вопросов, связанных с их нарушением;
- в разработке порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;
- в разработке программ подготовки и повышения квалификации медицинских и фармацевтических работников;
- в аттестации медицинских и фармацевтических работников для получения ими квалификационных категорий и в проведении аккредитации специалистов;
- в разработке и утверждении клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;
- в заключении соглашений по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС и в деятельности ФОМС;
- в разработке территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- в формировании аккредитационных комиссий и проведении аккредитации специалистов.

В соответствии с Уставом в состав органов управления НМП РБ входят:

1. Съезд (общее собрание членов) – высший орган управления.
2. Правление – коллегиальный орган управления.
3. Президент – единоличный исполнительный орган, действует от

МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА БАШКОРТОСТАНА №7 (008), май 2016 года

УЧРЕДИТЕЛЬ:
НП «Национальная медицинская палата РБ»

АДРЕС УЧРЕДИТЕЛЯ:
Россия, РБ, г. Уфа, ул. Посадская, 26,
Тел./факс: (347) 281-74-03,
e-mail: nmp-rb@mail.ru.

ОБЩЕСТВЕННАЯ РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:
Вице-президенты НП «Национальная медицинская палата РБ»:
Ахат Бариевич Бакиров, академик АН РБ, доктор медицинских наук, профессор;
Виталий Васильевич Викторов, доктор-медицинских наук, профессор;
Ринат Шаймуллович Хасанов, доктор-медицинских наук, профессор;
Виль Мамилович Тимербулатов, академик АН РБ, член-корреспондент АН РФ, профессор, доктор медицинских наук.

РЕДАКЦИЯ:
Главный редактор:
Сабирзянова Дамира Шарифьяновна, президент Национальной медицинской палаты РБ, кандидат медицинских наук.
Заместитель главного редактора — ответственный за выпуск:
Хасанов Радмир Анварович, доктор медицинских наук , профессор.
Выпускающий редактор:
Галиуллина Алсу Маратовна.
Дизайнер-верстальщик:
Прохоров Максим Александрович.

АДРЕС РЕДАКЦИИ:
450078, РБ, г. Уфа, ул. Посадская, 26.
Телефон: +7 (347) 281-74-03.
E-mail: alsu-ahmat@yandex.ru
Номер отпечатан в типографии «SAMRAU MEDIA».

АДРЕС ТИПОГРАФИИ:
РБ, г. Уфа, ул. К. Маркса, 35 а.

Заказ: 10/14
Номер подписан в печать 12.05.2016 г.
Тираж 500 экземпляров.

За содержание рекламных материалов и объявлений редакция ответственности не несет.

Мнение авторов публикаций может не совпадать с позицией редакции газеты. Материалы не рецензируются и не возвращаются. При перепечатке материалов ссылка на «Медицинскую газету Башкортостана» обязательна.

имени Партнерства в отношениях с третьими лицами без доверенности на основании Устава, осуществляет контроль за текущей финансово-хозяйственной деятельностью.

4. Аппарат – орган, образованный для обеспечения деятельности Национальной Медицинской Палаты Республики Башкортостан, а также организации взаимодействия НМП РБ с органами государственной власти Республики Башкортостан и участниками сферы здравоохранения.

Кроме этого, НМП РБ создал Совет руководителей медицинских организаций Республики Башкортостан.

В рамках достижении собственных целей и задач НМП РБ создан ряд профильных комитетов.

ИНСТИТУТ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель - образовательная деятельность в области дополнительного медицинского образования, повышения квалификации, профессиональной переподготовки в различных областях управленческого менеджмента в здравоохранении, так и применительно к различным врачебным специальностям путем непрерывного обучения управленцев здравоохранения и врачей-клиницистов. Внедрение программ дистанционного последипломного образования и непрерывного обучения управленческих кадров для рынка медицинских услуг.

КОМИТЕТ МЕЖДУНАРОДНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА

Цель – организация взаимодействия членов медицинского сообщества РФ и медицинских сообществ стран ЕАЭС и зарубежных стран, проведение совместных мероприятий по повышению уровня профессиональной подготовки медицинских работников, обмен опытом.

ПРАВОВОЙ КОМИТЕТ ИМЕЕТ В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ:

Центр медиации. Цель - досудебное урегулирование конфликтов между врачом и пациентом.

Центр экспертизы качества медицинской помощи. Цель - оценка качества оказания медицинской помощи при неблагоприятных исходах или наличии жалоб от пациентов, а также необоснованных претензий к врачу.

Третейский суд. Цель - обеспечение защиты прав граждан и юридических лиц в сфере здравоохранения, быстрое и качественное рассмотрение споров между пациентами и медицинскими организациями. В настоящее время проводится совместная работа с членами Национальной медицинской палаты РБ по вопросу включения в договоры с медицинскими организациями и пациентами при оказании платных услуг положений о том, что в случае конфликта дело может быть рассмотрено в Третейском суде. Решение Третейского суда является окончательным и обжалованию не подлежит.

КОМИТЕТ НАСТАВНИЧЕСТВА И ПО РАБОТЕ С МОЛОДЫМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Цель – возрождение института наставничества, всесторонняя помощь молодым специалистам в профессиональном становлении.

КОМИТЕТ ПО ВНЕДРЕНИЮ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ СО СМИ

Цель – внедрение инновационных технологий в здравоохранение, постоянное информирование членов медицинского сообщества об изменениях, происходящих в системе здравоохранения, обмен опытом, публикации ведущих экспертов здравоохранения (Медицинская газета Башкортостана), а также повышение грамотности населения по вопросам здорового образа жизни, медицинского обслуживания и повышения качества обслуживания (Информационный бюллетень для населения).

Подготовка и проведение конференций, семинаров, симпозиумов по проблемам в сфере здравоохранения, обобщение материалов конференций, семинаров, симпозиумов, выработка консолидированной позиции.

КОМИТЕТ ПО ЗАЩИТЕ ИНТЕРЕСОВ УЧАСТНИКОВ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Цель – постоянная работа с общественными советами органов исполнительной власти и общественными организациями Республики Башкортостан, направленная на защиту прав пациентов, проведение совместных заседаний и рабочих совещаний в целях обсуждения основных выявленных проблем взаимодействия медицинских сообществ и пациентов, и выработки путей их разрешения. Взаимодействие с медицинскими страховыми организациями по обеспечению прав граждан в сфере ОМС, а также информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

ЭТИЧЕСКИЙ КОМИТЕТ

Цель - реализация целей и задач НМП РБ, направленных на соблюдение прав и интересов медицинских и фармацевтических работников и пациентов, а также участников клинических исследований.

КОМИТЕТ ПО СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНЕ

Цель - содействие эффективному функционированию системы добровольного медицинского страхования, внедрение страхования профессиональной ответственности. Разработка и внедрение комплексной системы страхования гражданской ответственности производителей медицинских услуг, включая взаимное страхование.

Д.Ш. Сабирзянова, президент Национальной медицинской палаты РБ, председатель Координационного Совета НПМ РФ ПФО

ИТОГИ V СЪЕЗДА НАЦИОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПАЛАТЫ РОССИИ

12-13 апреля в Смоленске проходил V съезд Национальной медицинской палаты. Представители врачебного сообщества России впервые собрались не в Москве, а в региональном городе. На съезд приехали делегаты из разных уголков страны из Владивостока и Астрахани, из Дагестана и Великого Новгорода, из Тувы и Уфы. В целом, 220 делегатов от 102 профессиональных организаций.

Организатор мероприятия - врачебная палата Смоленской области при поддержке губернатора области А.В.Островского. На съезде были обсуждены результаты работы Национальной Медицинской палаты, а также поставлены новые задачи, касающиеся профессиональной деятельности медицинских работников, которые Нацмедпалате необходимо решить в ближайшее время.

- В настоящее время Национальная медицинская палата – самое мощное объединение врачей России, - сказал, открывая съезд, бессменный лидер НМП Леонид Рошаль, – и я бы назвал этот съезд – съездом победителей. Наш путь не был устлан розами, были и те, кто был против такого мощного объединения врачей. Против нас создавались «ручные» объединения, но они все провалились. А мы победили, потому что мы не занимаемся политиканством, наша партия – это врачи и пациенты. Мы делаем реальное дело, и твердо идем по пути объединения всего врачебного сообщества.

Леонид Рошаль отметил, что основная цель Национальной медицинской палаты сделать так, чтобы в России было больше квалифицированных врачей, что является потребностью населения страны. Сегодня в рамках соглашения с Минздравом России, любой приказ ведомства, касающийся профессиональной деятельности, сначала отправляется на экспертизу в Нацмедпалату. Таким образом, профессиональная общественная организация разделяет ответственность с профильным министерством за качество подготовки документов. НМП совместно с Министерством здравоохранения РФ создала новую для российского здравоохранения государственно-общественную форму управления профессиональной деятельностью. Только за последний год совместными усилиями было подготовлено 16 проектных документов. В частности, благодаря усилиям Нацмедпалаты были внесены изменения в нашумевший приказ №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», который с самого начала вызвал критику профессионального сообщества. Работа над поправками заняла почти два года. Как отметил председатель правления НП «Ассоциация руководителей скорой медицинской помощи», главный врач Городской станции скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга, заслуженный врач РФ, д.м.н., член Общественного Совета при МЗ РФ Алексей Бойков, идеология поправок Национальной медицинской палаты была направлена на то, чтобы дать больше полномочий субъектам РФ, сделать штатное расписание более функциональным, поправки касались и комплектации оборудованием бригад скорой помощи. В обновленном порядке вновь предусматривается возможность включения в состав бригад медицинских сестер, что очень важно для эффективной работы бригады и еще целый ряд принципиальных изменений. Важная поправка Палаты относится к времени доезда «Скорой». Впервые четко определено время доезда до пациента

бригады скорой помощи – при оказании помощи в экстренной форме оно не должно превышать 20 минут с момента вызова. В прошлой редакции был пункт только о территориальном планировании подстанций, которые должны создаваться с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Завершился пилотный проект по независимой медицинской экспертизе, инициированный Нацмедпалатой, который прошел в Смоленской, Липецкой и Московской областях. Была отработана система, не имеющая аналогов в мире, которая поможет обратившимся найти правду. Нацмедпалате удалось добиться того, что в ближайшее время будут внесены поправки в федеральный закон №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и независимая медицинская экспертиза будет передана профессиональному медицинскому сообществу.

Еще одно важное направление деятельности Нацмедпалаты – разработка профессиональных стандартов. Палата продвинулась в разработке профессиональных стандартов деятельности — кон-

цептуальных документов, в которых определяются требования к специалистам разного уровня подготовки. Профессиональный стандарт является основой как для допуска в специальность, так и требованием к процессу обучения медицинских работников. Сначала Палата совместно с профессиональными медицинскими организациями разработала 4 профстандарта. В 2015 году была проведена большая работа по подготовке ещё десяти профессиональных стандартов. В этом году планируется разработка уже 17 новых профессиональных стандартов и для каждой специальности будут четкие квалификационные категории.

Также в связке с этой работой будет находиться работа Национальной медицинской палаты по аккредитации врачей. С 1 января 2016 года российская медицина постепенно переходит от нынешней сертификации врачей на систему аккредитации. Меняется схема допуска к профессии. Как рассказала директор департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Минздрава России Т. Семёнова, в 2016 году новая процедура допуска к профессиональной деятельности коснется выпускников, которые заканчивают обучение в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами, а в системе медицинского образования их реализация начата в 2011 году. В России нормативный пятилетний срок обучения у стоматологов и у провизоров, поэтому в 2016 году летом выпускники стоматологических и фармацевтических факультетов будут допущены к оказанию профессиональной деятельности через процедуру первичной аккредитации, которая предназначена для выпускников по программам специалитета, в 2017 - для всех остальных выпускников. Первичная аккредитация разбита на три этапа. Первый уровень - это прохождение тестовых заданий, второй уровень – симуляционный практический экзамен, и третий – это решение клинических кейсов. Оценивает знание выпускников аккредитационная комиссия.

Что касается уже работающих сертифицированных врачей, то была пролонгирована выдача сертификатов специалистов, которые уже работают в отрасли, еще на 5 лет. И их аккредитация подразумевает иную схему – после получения последнего сертификата в ближайшие пять лет врачу необходимо включиться в систему непрерывного профессионального образования. В течение этих пяти лет врач будет накапливать образовательную активность, у него будет формироваться образовательное портфолио, к нему прикрепляется профессиональное портфолио, и на основе этих двух документов аккредитационная комиссия будет оценивать возможность продолжения специалистом его профессиональной деятельности. Своим положительным опытом по системе непрерывного профессионального образования на съезде поделилось общество неврологов.

На съезде прозвучала и критика некоторых важных аспектов деятельности отрасли. В частности, Леонид Рошаль напомнил, что Нацмедпалата категорически высказалась против той формы оптимизации здравоохранения, которую стали проводить на местах, не советуясь с медицинским сообществом, и которая подразумевала исключительно сокращение – кадров, ФАПов, закрытие больниц и пр. - Нацмедпалата является сторонником распределения выпускников медицинских вузов, которые обучались на бюджетных отделениях, на 3 года», – сказал Рошаль. Нам нужно точно знать потребность по каждой профессии и иметь четкий план восполнения дефицита.

Частично, сокращение врачей связано и с выполнением майских указов Президента. Для того, чтобы в соответствии с ними увеличить зарплату врачей к показателям, которых необходимо достичь к 2018 г, врачей стали сокращать, чтобы увеличить заработную плату оставшимся. По мнению членов Нацмедапалаты, такая форма исполнения является профанацией указа Президента. «Тот вариант реализации майских указов, который был связан с бюджетным процессом, по нашим оценкам приведет к негативным результатам в здравоохранении. Если мы выполним майские указы, то 90-95% всех расходов в здравоохранении должно пойти на заработную плату и сопутствующие расходы. Ожидаемый рост зарплаты в рамках «майских» Указов в 2014 г. по сравнению с 2013 г. – 1%, в 2015 г. по сравнению с 2014 г. – 6,3 %, в 2016 – 22,6 %, в 2017 г. – 40,4 %. Если ассигнования на остальные статьи бюджета не будут адекватно повышены, в системе останется мизерное количество денег, что приведет к тому, что обеспечение медикаментами, расходными материалами, медицинской техникой будет очень сильно страдать», - сообщил директор ЦНИИ организации информатизации здравоохранения Минздрава РФ, вице-президент НМП В.Стародубов.

На съезде врачи пришли к выводу, что в связи с финансовым кризисом майские указы необходимо скорректировать в соответствии с новыми реалиями. На съезде вновь было озвучено мнение о недофинансировании здравоохранения и о необходимости увеличения финансирования здравоохранения до 5% от ВВП для создания нормальных условий для профессиональной деятельности врачей и их социального статуса.

С полным текстом Решения, принятого по итогам V-го съезда Союза медицинского сообщества «Национальная медицинская палата», можно ознакомиться на сайте НМП РБ: www.nmp-rb.ru

НЕОНАТОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

Неонатология — молодая наука: если педиатрия как самостоятельный раздел медицины возникла в первой половине XIX в., то неонатология — в XX в. Термины «неонатология» и «неонатолог» предложены американским педиатром Александром Шаффером в 1960 г. в руководстве «Болезни новорожденных».

Развитие неонатологичекой службы началось во второй половине XX века. В 70-х годах в нашей стране стали создавать отделения патологии новорожденных в детских больницах. К середине 80-х годов таких отделений было несколько сотен. Официально врачебная специальность «неонатолог» появилась в России в 1987 году.

В Республике Башкортостан (РБ) первое отделение патологии новорожденных организовано в 1973 году на базе Городской детской больницы №17 г. Уфа. В 1987 году в родильном доме этой больницы введены ночные дежурства врачей-педиатров, а в 1998 году — организованы служба реанимации новорожденных и городской консультативный центр новорожденных. В 1993 году организованы палаты интенсивной терапии новорожденных родильного отделения РКБ и родильного дома №4 г. Уфа. В 1997 году начал работу неонатальный реанимационно-консультативный центр РКБ.

В том же 1997 году в Республике Башкортостан были организованы 4 перинатальных центра: в гг. Уфа (родильный дом №4), Белорецк, Ишимбай, Октябрьский. В 1999 году открыты еще 3 перинатальных центра в городах: Стерлитамак, Нефтекамск и Мелеуз.

В 2001 году организован неонатальный центр на базе РДКБ, включающий следующие подразделения: отделение реанимации новорожденных, республиканский консультативный центр новорожденных, отделение патологии новорожденных и недоношенных детей, отделение хирургии новорожденных. В 2006 году городской неонатологический центр начал функционировать на базе Городской клинической больницы №17 г.Уфа.

Проблемы адаптации, особенности течения заболеваний у новорожденных изучались на кафедрах педиатрического профиля. Педиатрический факультет БГМИ (ныне БГМУ) был открыт в 1961 г. по инициативе видного ученого, врача, педагога, доктора медицинских наук, профессора **Евгении Николаевны Третьяковой.** Организатором и первой заведующей кафедрой госпитальной педиатрии (1968 – 1971 гг.) стала заслуженный деятель науки Республики Башкортостан, доктор медицинских наук, профессор **Гатауллина Лира Даяновна**. С 1971 года по 1975 год кафедру возглавлял кандидат медицинских наук, доцент **Байков Ойрат Касимович**. Более 20 лет (1975 – 1999 гг.) заведующим кафедрой являлся доктор медицинских наук, заслуженный деятель науки Республики Башкортостан и Российской Федерации, профессор **Беляев Сергей Егорович**. Значительный вклад в развитие неонатологической службы Республики Башкортостан внесли: Гайша Латыпова, Бычкова Маргарита Александровна, Володина Надежда Апполинарьевна, Подкользина Нина Александровна, Мамлеева Клара Хабибовна, Кулагина Вера Петровна, Кевлер Тамара Алексеевна, Стародубова Любовь Федоровна, Абдурашитова Халима Шакировна, Шаяхметова Флюра Сабировна, Юнусова Лена Губайдулловна, Нафикова Галина Галимзяновна, Фахрисламова Венера Мухибовна, Мансурова Роза Файзиевна, Миронова Ольга Алексеевна, Липовик Людмила Викторовна, Исмагилова Альфия Рифкатовна, Минигазимова Альфия Якуповна.

Неоценимый вклад в развитие неонатологической службы республики внесла организованная в 1991 году по инициативе бывшего ректора Башмединститута, профессора Ф.Х. Камилова кафедра неонатологии и перинатологии. Возглавила кафедру профессор **Эльза Набиахметовна Ахмадеева.** Под ее руководством были защищены 24 кандидатских и 4 докторских диссертаций, в том числе 19 касающиеся вопросов оказания помощи ново-

рожденным детям. Основными научными направлениями работы кафедры стали: состояние здоровья и особенности развития детей, извлеченных операцией кесарева сечения, особенности развития недоношенных детей и детей, родившихся в критическом состоянии, особенности иммунной системы у новорожденных детей, проблемы кандидозной инфекции и др. Следует подчеркнуть, что в этих работах впервые в России были оценены такие показатели у новорожденных как содержание гликозаминогликанов, макро- и микроэлементов в биологических средах младенцев, местный иммунитет, показатели хемилюминесценции, перекисного окисления липидов, распределение генов HLA-региона первого (HLA-локусов A, B) и второго класса (локусы DR) у детей с бронхо-легочной дисплазией и др.

В 1999 году в связи с реорганизаций кафедра неонатологии и перинатологии была объединена с кафедрами госпитальной педиатрии и поликлинической педиатрии. Объединенной кафедрой продолжала заведовать Э.Н. Ахмадеева. И это событие не помешало продолжать уже на объединенной кафедре подготовку врачей-неонатологов, проводить научные исследования в области неонатологии. Модуль по проблемам «неонатология» на кафедре преподают: профессор Л.Д.Панова, профессор В.Р.Амирова, доцент О.А.Брюханова, доцент А.Я. Валиуллина.

Неоценим личный вклад профессора Э.Н.Ахмадеевой в развитие неонатологии. Одной из первых в стране она начала внедрять гуманистические принципы выхаживания новорожденных, доказательные методы лечения в неонатологии. На протяжении многих лет руководимая Э.Н.Ахмадеевой кафедра сотрудничает со Всемирной Организацией Здравоохранения (Копенгаген, Дания), университетом штата Вашингтон (г. Сиэтл, США), Международным детским центром (Анкара, Стамбул, Турция), университетом Хаджеттепе (Анкара, Турция), Международной Педиатрической Ассоциацией (США), университетом Осло (Норвегия), Азербайджанским отделением Международного детского центра (Баку, Азербайджан), клиникой недоношенных Эстонии (Таллин). Профессор Э.Н.Ахмадеева является экспертом Европейского регионального отделения ВОЗ, членом президиумов Международного детского центра (ICC), Международной ассоциации педиатров (IPA), Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ), Межрегиональной ассоциации репродуктивного здоровья (МАРС), председателем Башкирского отделения РАСПМ (Уфа), членом рабочей группы Формулярного Комитета РАН (Москва), членом экспертного совета МЗ РФ «Питание детей». В 2005 году Э.Н. Ахмадеева стала Лауреатом национальной премии МЗиСР РФ, ей присвоено звание «Лучший врач России».

За последние 10 лет в республике значительно выросла рождаемость. Количество родов в 2006 году составило 45 055, в 2015 году — 59 160. В настоящее время в Республике Башкортостан

КАФЕДРА НЕОНАТОЛОГИИ И ПЕРИНАТОЛОГИИ(1991-1999 ГГ. – ЗАВ. ПРОФЕССОР Э.Н. АХМАДЕЕВА)

функционируют 12 межрайонных перинатальных центров. Развернуты отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей на базах ГБУЗ РДКБ, ГБУЗ РБ ГДКБ №17 г. Уфа. В июле 2016 года планируется открытие нового акушерско-педиатрического корпуса ГБУЗ РБ Республиканский перинатальный центр. В 2011-12 гг. родовспомогательные учреждения и неонатологические стационары РБ были оснащены современной диагностической и лечебной аппаратурой. Неонатологи республики успешно осваивают современные методы лечения, такие как высокочастотная вентиляция легких, проведение спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением, неинвазивная вентиляция легких, проведение управляемой гипотермии, парентеральное питание. В республике продолжают внедряться гуманистические направления выхаживания новорожденных. Совершенствуются технологии выхаживания детей, родившихся с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Основными показателями работы неонатологической и педиатрической службы являются уровни неонатальной и младенческой смертности в республике. За последнее десятилетие наблюдается значительное снижение показателей как неонатальной, так и младенческой смертности. Показатель неонатальной смертности в РБ в 2015 году составил 4,4%, показатель младенческой смертности - 7,3%. В сравнении с 2014 годом произошло снижение этих показателей. Но, к большому сожалению, показатель младенческой смертности в республике в прошлом году был выше (7,3%) общероссийского показателя (6,5%) и показателя Приволжского федерального округа (6,1%).

Основной проблемой неонатологической службы РБ является низкая укомплектованность кадрами. В нашей республике на сегодня трудятся 135 неонатологов. Укомплектованность физическими лицами в неонатальной службе РБ едва превышает 46%. Все это свидетельствует о том, что несмотря на достигнутые успехи в организации перинатальной службы в республике, медицинского обеспечения новорожденных, подготовки и переподготовки специалистов акушеров, неонатологов, педиатров, реаниматологов, детских хирургов и других специалистов, перед службой охраны здоровья матери и ребенка в РБ еще много задач, для решения которых необходим мультидисциплинарный подход. Последний должен включать как внедрение передового опыта действующих перинатальных центров (например, г. Чебоксары), так и передовых медицинских технологий, высокоинформативных методов диагностики условий развития плода и заболеваний новорожденного. Отдельно стоит вопрос о создании системы реабилитационно-восстановительного лечения детей с перинатальной патологией. И, конечно же, нужны квалифицированные акушеры-гинекологи и неонатологи. Чем привлечь врачей в эти удивительно благородные, но чрезвычайно сложные и ответственные профессии? Это уже вопрос особый.

Главный внештатный неонатолог МЗ РБ, кандидат медицинских наук О.А. Брюханова

РОДДОМ КЛИНИКИ БГМУ: МЫ ЗА РОЖДЕНИЕ ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА

Нет, наверное, на земле такого места, где бы было пролито столько слез радости и счастья, как в родильном доме. Именно там появившись на свет, делает свой первый вдох, свой первый звук малыш и именно там счастливая мать прижимает к груди в первый раз свое дите.

В городе Уфе немало прекрасных родильных домов с хорошими специалистами и оборудованием. Одним из ведущих является роддом клиники БГМУ, речь о котором пойдет далее в статье.

Роддом был открыт в 1971 году как акушерское отделение клинической больницы № 6 города Уфы. С 1972 по 2002 годы отделение являлось Республиканским центром оказания помощи беременным с сердечно-сосудистой патологией. За это время здесь родили более 15 тысяч женщин с пороками сердца, гипертонической болезнью и другими тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. Роддом является учреждением 3 (самого высокого) уровня - в Клинику направляются беременные из других родильных домов г.Уфы и республики для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Здесь оказывается медицинская помощь при родах начиная со срока 22 недели беременности. С учетом квалификации медицинского персонала, в роддоме Клиники БГМУ принимаются роды с различными видами терапевтической и хирургической патологии, в том числе такими, как сахарный диабет, тромбофилия, бронхиальная астма, заболевания печени, сосудов, опухоли различной локализации и др. При необходимости может быть сделана любая акушерская операция.

В настоящее время в роддоме работают 7 кандидатов медицинских наук, врачи и акушерки только высшей и первой квалификационных категорий.

Родильный блок имеет в составе 6 индивидуальных родильных залов. Здесь приветствуются партнерские роды, практикуется прикладывание ребенка к груди сразу после рождения, совместное пребывание матери и новорожденного. При операциях используются только современный шовный материал и инструменты. Для обезболивания при операции кесарева сечения и родах применяется региональная анестезия.

Акушерское отделение предназначено для оказания медицинской помощи женщинам, чья беременность завершилась преждевременно или неблагополучно, а так же тем, чьи роды и послеродовый период осложнены хроническими или острыми инфекционными заболеваниями.

Врачи акушерского отделения КБГМУ владеют всеми известными методами родоразрешения в любом сроке беременности. Специалисты освоили и применяют в каждодневной практике не только традиционные методы родоразрешения через естественные родовые пути, но и такие уникальные, новаторские по своей сути операции, как кесарево сечение по Морозову (экстраперитонеальное), по Фаткуллину (извлечение маловесного плода в целом плодном пузыре). Высокий уровень оказания медицинской помощи сложному контингенту пациентов заслуга не только врачей акушеров-гинекологов, но и других специалистов: хирургов, терапевтов, эндокринологов, ангиохирургов, урологов, анестезиологов-реаниматологов и др. Они всегда готовы прийти на помощь в опасной ситуации, что возможно только в многопрофильном стационаре, как КБГМУ.

Акушерско-гинекологическое направление Клиники курируется главным внештатным акушером-гинекологом Министерства здравоохранения РБ, зав. каф. №3, профессором **Сахаутдиновой И.В**. в тесном сотрудничестве с сотрудниками профильных кафедр БГМУ.

Благоприятный исход беременности и родов для матери и ребенка, эмоциональное состояние женщины, ожидающей рождение малыша, во многом зависят от грамотного оказания дородовой помощи, от доброжелательного отношения медиков к будущей маме.

Высокая квалификация сотрудников отделения патологии беременности Клиники, помноженная на упорство в достижении результата, обеспечивает одни из лучших акушерских показателей в республике. В отделении лечатся беременные с диагнозами: угроза прерывания беременности, многоплодная беременность, рубец на матке после кесарева сечения или консервативной миомэктомии.

Беременным с плацентарными нарушениями и преэклампсией оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. Широко применяются эфферентные методы лечения, в том числе – гравитационная хирургия.

Кроме того, в отделения могут быть госпитализированы беременные для планового оперативного родоразрешения путем кесарева сечения.

Командный подход опытных специалистов разного профиля, консультации ведущих ученых, забота о беременных с высоким риском – путь к рождению здорового ребенка. Таков девиз времени Клиники БГМУ.

РОССИЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ И БАШКИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАСПМ НА СТРАЖЕ СЧАСТЛИВОГО ДЕТСТВА

«Вес не имеет значения, важна жизнь». Именно так гласит логотип Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (РАСПМ) - общественной некоммерческой организации, основная цель деятельности которой жизнь и здоровье ребенка.

Организация была учреждена в марте 1994 года с целью объединения усилий врачей различных специальностей для повышения эффективности профилактики, ранней диагностики и лечения врожденных и перинатальных заболеваний, снижения младенческой смертности, предупреждения ранней инвалидизации с детства.

Первым президентом РАСПМ был избран выдающийся ученый - ректор ЦОЛИУВ, заведующий первой в стране кафедры неонатологии, профессор **Виктор Васильевич Гаврюшов**. В 1995 г. в связи с кончиной В.В. Гаврюшова президентом РАСПМ был избран профессор **Н.Н.Володин**. Бессменным вице-президентом ассоциации с момента ее создания является академик **А.Н.Стрижаков.**

Объединением за эти годы проведено 10 конгрессов РАСПМ, XI Всемирный Конгресс перинатальной медицины (Москва, 2013 г.), на которых обсуждались самые актуальные проблемы перинатальной службы, подготовлены и обновлены десятки клинических рекомендаций РАСПМ для практических врачей, Национальное руководство по неонатологии. В 1996 году РАСПМ предложила все родовспомогательные учреждения и педиатрические стационары, исходя из материально-технического оснащения, штатного расписания и степени подготовленности медицинских кадров, в зависимости от возможностей оказания помощи новорожденным в критическом состоянии разделить на три группы

ПРОФЕССОР ГАВРЮШОВ ВИКТОР ВАСИЛЬЕВИЧ (1994-1995 ГГ.)

(I, II, III уровня). Функциональные уровни перинатальной помощи: I уровень - акушерские отделения сельских, центральных районных больниц; II уровень - родильные дома, в том числе специализированные, или крупные (более 1000 родов в год) акушерские отделения, входящие в состав многопрофильных больниц ; III уровень - региональный перинатальный центр. Это позволило организовать поэтапную помощь новорожденным и их матерям и в разы повысить качество оказания медицинской помощи.

26-27 сентября 2016 году планируется очередной - XI конгресс РАСПМ, тематика которого традиционно включает наиболее актуальные вопросы современной неонатологии, педиатрии, акушерства и других смежных специальностей. В рамках работы XI Конгресса участники обсудят проблемы, связанные с оптимизацией и улучшением качества оказания медицинской помощи в учреждениях родовспоможения, что уже сделано и что предстоит сделать для дальнейшего улучшения демографических показателей в нашей стране. В рамках данного Конгресса объявлен официальный старт отечественной единственной в России премии «Первые лица». Оргкомитет премии в области перинатальной медицины начал прием заявок соискателей. Подробности можно узнать по следующему адресу: http://www.raspm.ru/index.php/2013-05-15-10-55-12/142-pervye-litsa-2016-ob-yavlen-ofitsialnyj-start/

БАШКИРСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РАСПМ (БОРАСПМ)

В Республике Башкортостан в 1995 г. также было основано отделение РАСПМ – БоРАСПМ, который объединяет около 100 врачей региона - неонатологов, педиатров,

АКАДЕМИК РАН, Д.М.Н., ПРОФЕССОР ВОЛОДИН НИКОЛАЙ НИКОЛАЕВИЧ (С 1995 Г.)

акушеров, неврологов, организаторов здравоохранения и других специалистов, имеющих отношение к здоровью матери и ребенка. Председателем БоРАСПМ избрана профессор Э.Н. Ахмадеева (с 1995 г.), секретарем — профессор Л.Д. Панова, вице-президентом - профессор В.В. Викторов.

Основные направления деятельности - развитие сотрудничества между специалистами, имеющими отношение к медицинскому и социальному обеспечению плода и новорожденного, развитие приоритетных направлений научных исследований, содействие сотрудничеству и преемственности в работе БоРАСПМ с лечебными учреждениями, медицинскими вузами, НКО, фармацевтическими компаниями, активная деятельность по пропаганде гуманизации перинатальной помощи, защите прав матери и ребенка в акушерских стационарах и неонатальных отделениях, поддержка грудного вскармливания, участие в подготовке акушерских стационаров

ВИЦЕ-ПРЕЗИДЕНТ, ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК., ПРОФЕССОР СТРИЖАКОВ АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ (С 1995 Г)

на звание «BFHI». Члены БоРАСПМ ежегодно принимают деятельное участие в проведении (Э.Н. Ахмадеева - член оргкомитета) и работе Конгрессов РАСПМ (докладчики, модераторы, эксперты, члены жюри и пр.).

Башкирский медицинский университет и БоРАСПМ совместно с другими смежными общественными организациями при поддержке МЗ РБ ежегодно проводят традиционные Третьяковские чтения, посвященные современным стратегиям перинатальной и педиатрической службы. Очередные XV Третьяковские чтения «Современная педиатрия: организация, технологии, качество», посвященные 55-летию педиатрического факультета БГМУ, будут проходить 19 мая 2016 г. в здании Башкирского академического драматического театра В программе - доклады: «Амбулаторное ведение детей, родившихся недоношенными» (Л.А. Федорова, С.-Петербург) , «Здоровье и сон ребенка» (С.В. Грибакин, Москва), «Тромботические микроангиопатии (ТМА) в практике педиатра» (Э.Н. Ахмадеева, Уфа), «Микстинфекция верхних отделов пищеварительного тракта» (А.А. Нижевич, Уфа), «Дифференциальная диагностика рахитоподобных заболеваний» (О.А. Малиевский, Уфа).

Крупным планом

В БОРЬБЕ ЗА СЧАСТЬЕ

Рождение ребенка – это практически всегда долгожданное событие для родителей, настоящее чудо. Но, увы, иногда случается так, что малыши могут родиться раньше или с какими-то отклонениями в здоровье. И тогда спасение маленьких комочков счастья в руках у врачей. В городе Уфе одним из самых высокоспециализированных учреждений в данной сфере является отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТН).

Отделение было открыто в Городской детской клинической больнице №17 в День Защиты детей, 1 июня 1998 г. С тех пор благодаря усилиям специалистов отделения тысячи детей смогли получить право на жизнь. Кроме того, с 1999 года на базе отделения функционирует городской реанимационно-консультативный центр для новорожденных (ГРКЦН) с выездной врачебно-сестринской бригадой. В настоящее время отделение функционирует на 10 коек.

Главное направление деятельности ОРИТН – это оказание высококвалифицированной реанимационной помощи новорожденным в критическом состоянии. Причем, здесь лечат все: от дыхательных расстройств периода новорожденности до тяжелых поражений центральной нервной системы и врожденных генерализованных инфекций.

Все лечение, проводимое больным новорожденным в отделении, особенно пациентам с массой тела при рождении от 400 – 1000 – 1500 грамм, относится к высокотехнологичной дорогостоящей медицинской помощи. Внедрена искусственная вентиляция легких в разных режимах, в том числе высокочастотная осцилляторная ИВЛ, неинвазивная вентиляция легких с постоянным положительным давлением. Детям с респираторным дисстрес синдромом вводятся препараты сурфактанта. Перечень диагностического обследования широк: компьютерная томография головного мозга, рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости, электрокардиограмма, электрокардиодоплерография сердца и сосудов.

Внедрена малоинвазивная хи-

рургия - эндоскопические технологии: ФГДС, бронхоскопия у новорожденных. Недоношенным пациентам с гемодинамическим открытым артериальным протоком проводится хирургическая коррекция – «операция клепирование ОАП». При тяжелых кровоизлияниях в желудочки головного мозга больным проводится пункция и дренирование боковых желудочков и в последующем при развитии постгеморрагической гидроцефалии - шунтирующие операции. Выхаживание детей проводится в кувезах с сервоконтролем. Проводится нутритивная поддержка: полное и частичное парентеральное питание, зондовое кормление. Транспортировка детей из роддомов осуществляется на специально оснащенном реамобиле.

Стоит отметить, что по уровню оснащения оборудованием ОРИТН является одним из лучших подобных в регионе. Под руководством старшей медсестры ОРИТН формируется сестринский состав, проводится обучение высоким сестринским технологиям: выхаживание новорожденных с экстремально и очень низкой массой тела, постановка «глубоких венозных линий», уход за больными находящихся на ИВЛ, проведение энтерального и парентерального питания.

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Высокое качество деятельности невозможно без постоянного совершенствования и повышения квалификации. Поэтому специалисты отделения регулярно принимают участие в профильных мероприятиях, выступают с докладами, ведут активную научную деятельность, обмениваются опытом и знаниями с коллегами с других регионов.

Так, сотрудники ОРИТН принимали участие в Международной конференции по интенсивной терапии в неонатологии (г. Екатеринбург), школе по рациональной антибактериальной терапии (г. Уфа), Международном конгрессе специалистов перинатальной медицины «Новые технологии выхаживания и лечения недоношенных детей. Организация высокотехнологичной медицинской помощи новорожденным детям в России: достижения, нерешенные проблемы и перспективы» (г. Анталия, Турция), Курсе реанимации и интенсивной терапии новорожденных «Белые ночи» (г. Санкт – Петербург), научно-практическом семинаре «Продвинутая ингаляционная анестезия» (г. Вальядолид, Испания), мероприятиях пленума правления «Федерации анестезиологов и реаниматологов» (г. Геленджик), международной конференции «Сурфактант, замещающая терапия у новорожденных» (г. Лиссабон, Португалия), ежегодных всемирных конгрессах по перинатологии (г. Москва), VII Всероссийском образовательном конгрессе «Анестезия и реанимация в акушерстве и неонатологии», XI Российской конференции «Детская хирургия и педиатрия» и т.д.

Кроме того, специалисты отделения с ноября 2012 г. по декабрь 2013г. участвовали в международном исследовании по ретроспективному анализу использования экзогенного сурфактанта в критических состояниях детей с ОРДС. Значительным достижением стало и то, что именно в Уфе была апробирована и внедрена высокочастотная неинвазивная вентиляция легких (на аппарате Medin CNO) у новорожденных с тяжелыми респираторными нарушениями.

Что касается обучения, то специалисты отделения постоянно работают над повышением своей квалификации, проходя стажировки и обучение в ведущих центрах России и за рубежом. Так, в 2013 г. врачи-неонатологи и анестезиологи-реаниматологи прошли стажировку в Германии по вопросам выхаживания недоношенных детей.

Также сотрудники ОРИТН ведут активную научную деятельность, публикуя свои исследования в различных изданиях. Так, за период 2009 г. в центральных журналах России («Анестезиологи и реаниматология» №1, «Вопросы практической педиатрии» №6, «Вестник Уральской медицинской академической науки» №4) опубликованы научные статьи: «Генетические маркеры РДС у новорожденных», «Генетические маркеры предрасположенности к инфекционным осложнениям у новорожденных с РДС», «Генетические маркеры дыхательных расстройств новорожденных».

В сборниках конгрессов опубликованы следующие научные труды:

1. Российский конгресс «Современные технологии в педиатрии и детской хирургии» - «Опыт оперативного лечения открытого артериального протока у новорожденных».

2. Российский конгресс «Педиатрическая анестезиология и интенсивная терапия» - «Опыт организации реанимационно-консультативной помощи новорожденным в регионе».

3. Всероссийский конгресс «Анестезиология и реанимация в акушерстве и неонатологии» :

а) «Нейрохирургическое лечение новорожденных с гипоксически - геморрагическим поражением ЦНС».

б) «Метод неинвазивной вентиляции новорожденных в условиях ОРИТН детского стационара».

4. Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы Педиатрии» - «Эпидемиологический мониторинг микробного пейзажа новорожденных». Подана в печать и опубликована статья «Факторы риска и прогноз развития пневмонии у новорожденных» в журнале «Медицинский вестник Башкортостана», статья «О результатах программы иммунопрофилактики респираторно-синцитиальной вирусной инфекции у детей групп риска тяжелого течения препаратом Паливизумаб (Синагис) в г. Уфе в эпидемическом сезоне 2012/2013/2014 года» и т.д.

Заведующая отделением, врач анестезиолог-реаниматолог высшей категории, кандидат медицинских наук, отличник здравоохранения РБ А.И.Фатыхова

НА ПРАВАХ РЕКЛАМЫ

РЕПРОДУКТИВНУЮ ФУНКЦИЮ ПОМОЖЕТ УЛУЧШИТЬ … ОМЕГАФЕРОЛ !

В настоящее время зачастую искусственно создается дефицит витамина Е и эссенциальных (незаменимых) жирных кислот в организме. Диеты для уменьшения холестерина и диеты для похудения, которые вносят свой вклад в массовое распространение онкологических, сердечно-сосудистых, воспалительных и дегенеративных заболеваний, ставших чумой нашего времени. Очень модно в последнее время звучит выражение «Масло не содержит холестерин», хотя масло - продукт растительного происхождения и в принципе не может содержать холестерин, потому что холестерин - продукт животного происхождения.

Чтобы мы не говорили, но никуда не деться от однозначного вывода: витамина Е и эссенциальных жирных кислот — вот чего больше всего не хватает в рационе современного человека. Женщинам стоит помнить, что от их дефицита зависит не только эластичность стенок сосудов, но и «эластичность кожи» – эти вещества помогают нам дольше сохранять молодость.

Поэтому в рационе человека, желающего укрепить свой организм, обязательно должно присутствовать масло Омегаферол. Это натуральный, экологически чистый продукт из разряда «здорового питания». Продукт произведен в России из элитных сортов семечки подсолнечника с добавлением семени льна.

Низкотемпературный отжим, без доступа света и кислорода, позволяет получить продукт с высоким содержанием витамина Е, провитаминов А и Омега-6, Омега-9. Вытяжка из льняной семечки позволяет также получить необходимую для организма Омегу-3 жирной кислоты.

Продукт не имеет аналогов в России, что подтверждает проверка независимой лаборатории. Омегаферол превышает по содержанию витамина Е соевое масло, а по содержанию олеиновой кислоты оливковое масло.

В профилактических целях Омегаферол принимается по 1 ст. ложке, что обеспечивает суточную потребность в токофероле — витамине Е, витамине молодости и в полиненасыщенных жирных кислотах — Омеге-3, Омеге-6 и в мононенасыщенной жирной кислоте Омеге-9.

СВОЙСТВА ОМЕГАФЕРОЛА:

1. Помогает зачать, выносить и родить здорового ребенка.

Продукт работает комплексно: витамин Е, другое его название токоферол (от греч. Tokos – потомство, phero – несут), необходим для нормальной репродуктивной функции. Витамин Е способствует улучшению сперматозоидов у мужчин, а у женщин образованию яйцеклетки. Необходим витамин Е и для питания эмбриона.

2. Являются составляющими клеточных мембран.

В первую очередь витамин Е – это мощный антиоксидант. Он помогает восстановлению клеточных мембран и защищает ткани от воздействия свободных радикалов, которые разрушают клетки организма. Мононенасыщенные жирные кислоты, Омега-9 поддерживают оптимальное состояние клеточных мембран (их проницаемость), поэтому гормоны и питательные вещества свободно проходят внутрь клеток, за счёт чего улучшается чувствительность к инсулину и ускоряется сжигание жиров, поэтому процессы метаболизма напрямую связаны с содержанием в организме олеиновой кислоты. При недостатке Омега-9, а это происходит с возрастом, проницаемость клетки изменяется, и как следствие вторичное снижение иммунитета за счет нарушения метаболизма, и следствие: зашлакованность организма и преждевременное старение.

3. Регулируют энергетический обмен в организме.

Витамин Е регулирует энергетический обмен в мышцах, помогая накапливать энергетический резерв – гликоген (гликоген — это углеводы, формируемые и сохраняемые в печени и мышцах). Особая роль эссенциальных жиров в том, что они составляют основу энергетических резервов организма.

4. Защищают организм от преждевременного старения.

Витамин Е позволяет улучшить питание кожи и волос, снизить их сухость, укрепить ногти. Благодаря этому свойству его включают в состав лечебной и профилактической косметики и рекомендуют употреблять богатые им продукты при заболеваниях кожи. Витамин Е нередко называют «женским витамином», также женщинам стоит помнить, что от Омеги-3 и Омеги-6 зависит не только эластичность стенок сосудов, но и «эластичность кожи»– эти вещества помогают нам дольше сохранять молодость.

Контакты:
Тел.: 8-917-342-61-88.
http://www.omega-vit.ru

ДИСБАКТЕРИОЗ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ? РЕШЕНИЕ ЕСТЬ

Тысячелетия живут в содружестве человек и крохотные бактерии, защищающие и адаптирующие «хозяина» к изменяющемуся окружающему миру. Без них организму человека было бы очень нелегко. Ведь вокруг миллиарды чужеродных, вредных микроорганизмов, желающих занять на слизистых место «маленьких друзей» —лактобацилл и бифидобактерий. Поэтому с первых дней планирования и зачатия будущего ребёнка женщине и мужчине стоит задуматься о состоянии своего здоровья, составе своей микрофлоры слизистых и рациональном питании.

Беременной женщине важно здоровое состояние всех слизистых: ротовой полости, кишечника, всего желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы. Потому что рост патогенных бактерий и уменьшение полезных бактерий на любой слизистой обязательно приведет к изменению состава микрофлоры кишечника, к дисбактериозу и пищеварительным, метаболическим, иммунным нарушениям. При недостаточном количестве у беременной полезных лакто-бифидобактерий в кишечнике, нарушается образование биопленки и пристеночное пищеварение, а значит поступление в кровь жизненно важных веществ обмена для плода. Уже с первых недель, после зачатия, плод нуждается в поступлении достаточного количества белков, микроэлементов, углеводов, витаминов, для активного строительства клеток и тканей.

Нарушить состав микрофлоры кишечника у будущей мамы могут частые простуды, ОРВИ, стрессы, физические, психоэмоциональные перегрузки, приём химических лекарств – антибиотиков, гормональных препаратов, контрацептивов, наркотиков и др. сильнодействующих средств.

Предприятие «Биофлора» на протяжении 23 лет производит продукты функционального питания на основе полезных бифидо - и лактобактерий - биологические комплексы «Нормофлорины» и кисломолочные продукты нового поколения «Бифифрут» и «Бифилайф», которые помогут сохранить собственные полезные микроорганизмы и улучшить пищеварение, метаболизм, повысить иммунитет мамы и малыша.

Нормофлорины – натуральные препараты для восстановления микрофлоры, представляющие собой биокомплексы из живых, не высушенных, пробиотических микроорганизмов — бифидо- и лактобактерий. В 1 мл препарата концентрация бактерий колеблется от 100 миллионов до 10 миллиардов! В Нормофлоринах также содержатся метаболиты микроорганизмов (витамины, аминокислоты, минералы, органические кислоты и противомикробные вещества), которые угнетают рост условно-патогенных микроорганизмов.

Генетически модифицированные микроорганизмы не используются при производстве Нормофлоринов, и это очень важный показатель. В Нормофлорине-Б содержатся бифидобактерии (B. bifidum и B. longum), в Нормофлорине-Л – лактобактерии (L. acidophilus). Во всех названных жидких пробиотиках отсутствуют лактоза, молоко, белок коровьего молока, консерванты, адаптеры вкуса. Подчеркнем: это исключительно натуральные препараты, а содержащиеся в них микроорганизмы эффективны для людей и не имеют противопоказаний для применения жителями России.

Нормофлорины можно применять буквально с первых дней жизни, в том числе и недоношенным детям.

Бифифрут - новый оздоровительный кисломолочный биопродукт, полученный на основе жидких эубиотиков - представителей нормальной микрофлоры организма человека и животных (бифидо- и лактобактерий и молочнокислых стрептококков), жизнь без которых невозможна.

Отличие Бифифрута от йогуртов в том, что он не содержит сахара, крахмала, консервантов и ароматизаторов, а пробиотики содержатся в нем не в виде сухих добавок, а составляют суть самого продукта при концентрации, равной 108-1010 микробных клеток в 1 мл!

Биопродукт кисломолочный «Бифилайф» для детского питания — вырабатывается сквашиванием натурального коровьего нормализованного молока закваской термофильных молочнокислых микроорганизмов и симбиотической закваски пяти видов бифидобактерий, присущих организму здорового ребенка, и предназначен для непосредственного употребления в пищу детьми раннего (старше 8 месяцев), дошкольного и школьного возраста.

**Наш специализированный магазин расположен по адресу: г. Уфа, ул. 50 лет СССР, 47.
Тел.: (347) 237-40-44, 248-42-44. Сайт: biofloraufa.ru, https://vk.com/club78293531, instagram: biofloraufa.
Также спрашивайте в аптеках и магазинах города.**

БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВОМ

с 1988 года

Международный медицинский концерн

VITADENT

www.vitadent.ru

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМА КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА «ВИТАДЕНТ»