

БУДУЩИЕ

ЗДОРОВЫ!

"Если враг - не только враг,
но и философ - это Бог".
Тиннокрай

№11 (2021)

Газета медиков Забайкалья

Ежегодно 12 ноября отмечается Всемирный день борьбы с пневмонией. Появился он в медицинском календаре в 2009 году для того, чтобы активизировать действия по профилактике этого заболевания и борьбе с ним. Полтора года назад в условиях распространения новой коронавирусной инфекции традиционное для обывателя понятие «воспаление легких» потеснил другой страшный и непонятный термин: «ковидная пневмония». О том, в чем особенности заболеваний, кто входит в группу риска и как не допустить, чтобы пневмония стала приговором, рассказывает главный внештатный пульмонолог Забайкальского края, и. о. главного врача Краевой клинической инфекционной больницы Сергей ЛУКЬЯНОВ.

Под пневмонией в современной медицине понимается поражение респираторных отделов легких, проще говоря, это инфекционное воспаление легочной ткани. Заболевание достаточно тяжелое, очень распространено, входит в первую пятерку причин смертности в мире и является одной из самых частых причин смерти детей до года. Пневмония была и остается очень опасным заболеванием. Человечество научилось бороться с ней, и летальность существенно снизилась только в середине прошлого века, когда в клиническую практику вошло массовое употребление антибиотиков. Но за прошедшее время основные возбудители пневмонии - патогенные бактериальные штаммы (пневмококк, золотистый стафилококк, грамотрицательная флора) - научились приспосабливаться, и сейчас растет их устойчивость к противомикробным препаратам. Если при инфаркте миокарда летальность в реанимации



КОВИДНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ЗНАТЬ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ

составляет 10-12%, то при тяжелой пневмонии летальность в реанимации - 25-30%. То есть, пневмония одно из серьезнейших и страшнейших заболеваний человека. Тяжелая пневмония - особенно опасна для пожилых, для лиц с ослабленным иммунитетом, для малышей раннего возраста и недоношенных детей.

Вот уже полтора года мы живем в условиях распространения COVID-19, и у всех на слуху основное его осложнение - ковидная пневмония. Чем это заболевание отличается от той пневмонии, которую мы привыкли называть «воспалением легких»?

Поражение легких, которое бывает при ковиде, так называемая ковидная пневмония или ковидный пневмонит, существенно отличается от того, что мы привыкли видеть при обычной бактериальной (стрептококковой или пневмококковой) пневмонии. Отличается оно и от того, что мы видим при иных вирусных пневмониях, например, при риновирусе, вирусах гриппа, респираторно-синцитиальном вирусе, цитомегаловирусе. Они тоже вызывают пневмонию, но поражение легких при ковиде - совершенно другая история. Коронавирус вызывает быстро прогрессирующую непредсказуемую пневмонию, фактически это особое поражение легких, которое очень быстро распространяется. Особенно у непривитых людей, у пожилых, имеющих ряд хронических заболеваний или иммунодефицит. Если лечение обычной пневмонии достаточно хорошо известно и медиками давно отработано, то от поражения легких при коронавирусе стопроцентно эффективного лечения пока не существует. В настоящее время нет лекарственного противовирусного препарата, который бы с гарантированной эффективностью подавлял распространение коронавируса в легких.

Почему в заключении КТ рядом с диагнозом: двусторонняя вирусная пневмония еще до получения результатов ПЦР-теста на коронавирус порой пишут COVID-19? Получается, этот вид пневмонии врачи-рентгенологи определяют даже без тестирования на инфекцию?

Пневмония является проявлением ковида, это его самое основное и фатальное проявление. Да, бывает еще поражение сердечно-сосудистой системы, миокардиты, поражение периферической нервной системы, но краеугольный камень новой коронавирусной инфекции - это, прежде всего, поражение легких. Градация КТ-1,2,3,4 зависит от объема поражения легких, и эта классификация распространяется только на COVID-19. Это настолько типичное поражение легких, что врачи-диагностики видят его сразу. Это поражение по периферии легкого, в виде линзы, в задних базальных отделах. Участки, первоначально напоминающие матовое стекло, которые потом сливаются, уплотняются и формируются в участки консолидации. Сейчас наши врачи по результатам КТ на глаз определяют типичные признаки ковида, его течение, динамику. Поэтому двусторонняя вирусная пневмония - это однозначно проявление ковида, она очень специфичная, существенно отличается от других видов пневмоний.

Заболела пневмонией в период ковида выросла многократно?

Заболела пневмонией внебольничной пневмонией традиционно высокая в РФ, и на территории Забайкальского края она всегда была высокой, а показатель выше среднероссийского. Если по стране до



пандемии стабильно регистрировалось около 500-550 случаев на 100 тысяч населения, то у нас доходило до 800 и выше. Что произошло в 2020 году? По стране кратно увеличилось число выявляемых внебольничных пневмоний. Произошло это, в том числе, и потому, что началась массовая диагностика - никогда прежде такого количества исследований с помощью компьютерной томографии не выполнялось. В некоторых регионах страны количество выявляемых пневмоний увеличилось многократно, в 5-7 раз.

Как не пропустить пневмонию, на что нужно обращать внимание?

Типичными симптомами пневмонии во все времена были и остаются: одышка, чувство нехватки воздуха, невозможность вдохнуть полноценно, боль в грудной клетке при кашле и дыхании, кашель с мокротой. Классическая бактериальная пневмония обычно сопровождается высокой лихорадкой и признаками интоксикации. Ковид-19 существенно отличается от обычной пневмонии как морфологически, так и клинически. Начинается заболевание также с высокой температуры, но есть ряд симптомов, о которых уже полтора года все мы говорим. Это исчезновение обоняния и вкуса, чувство покалывания, жжения, ощущение мурашек по коже. При коронавирусе пневмония часто возникает исподволь. Бывает, что пневмония уже несколько дней протекает, а человек после эпизода лихорадки чувствует мнимое улучшение, и только, когда поражается большая часть легких, его накрывают сразу все симптомы. Если классическая пневмония имеет более бурное начало, то ковид часто сначала протекает скрыто.

Как болеет вирусной пневмонией те, кто привился и те, кто не привит?

У вакцинированных и невакцинированных течение пневмонии отличается. Начало болезни у всех примерно одинаковое: высокая температура, интоксикация, но у невакцинированных пациентов пневмония неуклонно прогрессирует, и человек может за считанные дни дойти с КТ-1 до КТ-4. У вакцинированных процесс протекает более благоприятно, ограниченно, иммунная система узнает «врага», поэтому такие пациенты переносят заболевание легче, температура не поднимается до критических цифр. Исход у пациентов, прошедших вакцинацию, однозначно гораздо лучше.

В последнее время ковидная пневмония всё чаще стала регистрироваться у детей, хотя в начале пандемии этого не было. Как протекает заболевание у маленьких пациентов и подростков?

С лета текущего года достаточно часто мы стали видеть у детей поражение легких. Ту или иную степень их поражения при исследованиях на КТ мы находим почти у всех несовершеннолетних, которые болеют коронавирусной инфекцией.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Ревматология специализируется на диагностике и лечении болезней суставов, позвоночника и системных заболеваниях соединительной ткани. Распространено убеждение, что она нужна только пожилым людям, но это не так: ревматологические болезни стремительно «молодеют», в числе пациентов сегодня есть не только 40-летние, но и те, кто даже не достиг совершеннолетия.

стр. 4

«Герiatricкая помощь сегодня» - под таким названием в Санкт-Петербурге прошла Всероссийская научно-практическая конференция, на участие в которой получила приглашение ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», которая придает вопросам герiatricкой помощи большое значение и ежегодно направляет своих делегатов для участия в мероприятиях, посвященных данной теме. В этот раз на конференции Забайкальский край представили семь руководителей сестринских служб медицинских организаций различных форм собственности.

стр. 5

Медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей могут контактировать с различными инфекционными агентами. Например, в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом, в условиях сохранения рисков инфицирования новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Проблема COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, является сложной и мультидисциплинарной в связи с высоким уровнем заболеваемости, летальности, а также причиняемым значительным социально-экономическим ущербом.

стр. 6

Международный день отказа от курения отмечается во всем мире в третий четверг ноября, в 2021 году - 18 ноября. Стремительное распространение табакокурения в России, а также медицинские и социально-экономические последствия придают проблеме табачной зависимости государственное значение. Острая необходимость поиска новых направлений профилактики, лечения и реабилитации россиян, страдающих никотиновой зависимостью, обусловлена низкой эффективностью существующих методов и подходов.

стр. 6

Ноябрь стал в этом году юбилейным для Центра восстановительного лечения для детей «Феникс» - исполнилось 30 лет со дня его открытия. Первым главврачом центра была Галина Муравьева, которой довелось осваивать новое дело с нуля, так как типовых проектов таких центров в стране тогда не было. Мы представляем читателям «БЗ!» ее воспоминания.

стр. 7

20 ноября мир отмечал День педиатра - врача, стоящего на защите здоровья детей с момента их появления на свет. Среди всех медицинских специальностей именно педиатрия первой встает на стражу здоровья ребенка. Отмечают этот праздник все доктора, специализирующиеся на детском здоровье. Поздравления в этот день принимала и Валентина ДУБРОВИНА, которая 30 лет назад выбрала для себя узкое направление в педиатрии и стала детским инфекционистом.

стр. 8





(Начало на стр. 1)

Связано это с мутациями вируса, который стал более агрессивным, более контагиозным. Вирус неоднократно прошел через взрослую популяцию, ведь сегодня у нас уже достаточно много вакцинированных, а дети становятся

КОВИДНАЯ ПНЕВМОНИЯ: ЗНАТЬ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ

ся резервуаром для его распространения. К счастью, в подавляющем большинстве случаев это не тяжелые формы заболевания. Но, к сожалению, в последние полгода у детей встречаются и очень серьезные поражения легких.

- Какими ресурсами, оборудованием должен обладать стационар, чтобы спасти пациента с пневмонией?

- Действительно, не каждый стационар, а только специализированные учреждения здравоохранения высокого уровня имеют все возможности для оказания помощи пациентам с пневмонией, особенно с пневмонией тяжелого течения. Для этого необходима система, коллектив подготовленных специалистов разных специальностей, потому что хоть мы и говорим, что при пневмонии основной мишенью являются легкие, у пожилых пациентов часто страдают и другие органы и системы. В идеале для лечения пневмонии должна быть мультидисциплинарная бригада специалистов: инфекционист, пульмонолог, терапевт, анестезиолог-реаниматолог, врачи вспомогательных параклинических служб, рентгенологи и специалисты по ком-

пьютерной томографии. Нужны врачи клинической лабораторной диагностики, чтобы уточнить генез пневмонии. Необходим врач-эндоскопист, чтобы выполнять санацию у самых тяжелых больных, находящихся на ИВЛ. Должен быть лор-врач, чтобы наложить трахеостому. Нередко пациенту с пневмонией требуется помощь многих специалистов, и чем тяжелее пациент, тем больше затрат на его лечение, тем больше медработников задействовано в помощи этому больному. Должна быть реанимация, где есть аппараты искусственной вентиляции легких и источник центрального кислорода. Для респираторной поддержки требуется достаточно много кислорода, например, в Краевой клинической инфекционной больнице на поддержку пациентов с тяжелой пневмонией уходит почти тонна кислорода в сутки.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Виктория Сивухина, фото предоставлены Краевой клинической инфекционной больницей и Городской клинической больницей №1



ЕДИНУЮ ДИСПЕТЧЕРСКУЮ СЛУЖБУ «СКОРОЙ» СОЗДАЮТ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

По рекомендациям Минздрава РФ в регионах готовятся проекты создания единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, которая будет объединять межрайонные диспетчерские центры. В Забайкалье с 1 января нового года начнет действовать первый межрайонный диспетчерский центр – Читинский, который свяжет отделения скорой помощи центральных районных больниц Улетовского, Карымского и Читинского районов.

- Создание единой диспетчерской службы - длительный кропотливый процесс. С первого января начнет работать только первый межрайонный диспетчерский центр (МДЦ). Результаты и итоги работы можно будет оценить ориентировочно к концу февраля. И только после этого рассматривать открытие остальных запланированных МДЦ, - рассказал главный врач Станции скорой медицинской помощи Николай Коновалов.

Он также отметил, что Забайкальскому краю, учитывая удаленность населенных пунктов и расположение медицинских учреждений, согласно разработанному проекту, необходимо 10 межрайонных диспетчерских центров.

- Сеть, которая будет создана, позволит жителям Забайкальского края вызывать «скорую» по единым номерам. В

настоящее время отделения СМП районных больниц работают обособленно, а новая система позволит видеть расположение бригад скорой помощи в реальном времени и рационально использовать их при маршрутизации. Так, например, бригада СМП Читинского района в случае необходимости сможет обслужить ближайший экстренный вызов в Карымском районе, - пояснил главный врач. И отметил, что во всех районах Забайкальского края уже ведется работа в данном направлении по средствам внедрения нового программного комплекса, использованию системы ГЛОНАСС, переходу на электронный документооборот и обучению медицинских специалистов.

Пресс-служба Министерства здравоохранения Забайкальского края

ЕСЛИ ЖЕНЩИНА ОКАЗАЛАСЬ В СЛОЖНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ...

Помогать женщинам фертильного возраста, оказавшимся в сложных жизненных ситуациях - основная задача центра медико-социальной помощи, созданного при Забайкальском краевом перинатальном центре. Еще одна его роль, не менее важная – координировать оказание такой помощи во всех медицинских учреждениях Забайкалья.

Как рассказала руководитель центра Ольга Кравцова, специально для того, чтобы поддерживать столкнувшихся с жизненными проблемами беременных женщин, несколько лет назад в большинстве учреждений родовспоможения и медорганизаций края, которые оказывают помощь женщинам фертильного возраста, были открыты кабинеты медико-социальной помощи. В последние годы эта работа активизировалась, серьезное внимание ей уделяется со стороны федерального Правительства, в связи с чем в российских регионах и предусмотрено создание таких центров, специалисты которых не только помогают женщинам, но и координируют данную работу во всех медучреждениях.

Основной контингент центра - женщины из групп риска: беременные, находящиеся в трудной жизненной ситуации, стоящие на пороге выбора сохранения беременности или ее прерывания, социально неблагополучные и социально уязвимые, а также девочки-подростки, живущие половой жизнью. В помощи нуждаются также матери-одиночки, женщины-инвалиды, имеющие проблемы с реализацией репродуктивной функции, и женщины, которые подвергаются домашнему насилию.

- Все они могут обратиться за медицинской, психологической, юридической, социальной поддержкой в кабинеты медико-социальной помощи - сегодня они действуют в женских консультациях в Чите, в медучреждениях районов, и, конечно, в наш центр. Специалисты таких кабинетов ежегодно сверяют с органами соцзащиты свои потенциальные группы риска, а также ставят на учете социальнонеблагополучные семьи. Как правило, в таких семьях есть мама, девочка-подросток, на которых нужно обратить внимание, - говорит Ольга Кравцова. - Ранее наш центр (Центр охраны

здоровья семьи и репродукции) уже занимался такой работой, поэтому на его базе и было решено создать новое структурное подразделение. Медико-социальная помощь оказывается на трех уровнях: в медучреждениях, по месту территориального прикрепления женщин, в центре медико-социальной помощи, курирующем это направление, а также на уровне межведомственного взаимодействия: в решении этих вопросов задействованы не только органы здравоохранения, но и образования, службы социальной защиты, органы опеки и внутренних дел, осуществляющие, в том числе, и надзорную функцию за исполнением законов, касающихся несовершеннолетних.

Не только медики, но и специалисты, оказывающие социальную, юридическую, психологическую поддержку, имеются в штате центра, и прежде чем приступить к работе, они прошли специальную подготовку по данному направлению, получили дополнительные специализации. Сейчас, уже в течение года дистанционно в стране проводится масштабная программа по обучению таких специалистов, они же в свою очередь проводят подготовку для коллег из районов края.

Сегодня проходят консультации с женщинами, которые обращаются за помощью, и с теми, кто находится на лечении в отделении патологии беременности, либо непосредственно в родильных отделениях.

- Женщины из неблагополучных семей, несовершеннолетние беременные девочки не только получают медицинскую помощь, но и психологическую, юридическую и социальную поддержку. После выписки они передаются под наблюдение органов социальной защиты или опеки на местах. Наши потенциальных подопечных, вставших на учет по беременности, мы видим также в программе мониторинга, проводи-

мого дистанционным консультативным центром ЗабКПЦ, и готовы при необходимости оказывать консультативную помощь нашим коллегам на местах, - поясняет Ольга Владимировна порядок работы центра.

Если медицинская помощь требуется всем женщинам без исключения, и ответственность за здоровье беременной женщины и роженицы несет непосредственно врач акушер-гинеколог, то в остальном, как показывает практика, в 70% случаев требуются консультации психологического плана, в 30% - социального, в 10% - юридическая помощь. Если же речь идет о девочках-подростках, уточняют медики, то, как правило, требуются все виды помощи.

Чаще всего именно на несовершеннолетних девочек и направлено внимание специалистов центра. По каждому случаю ранней беременности и родов они проводят консультирование, касающееся вопросов контрацепции, грудного вскармливания, опеки, выписки из родильного дома и места пребывания, оформления документов.

- Очень редко у несовершеннолетних будущих мам и рожениц, поступающих в наши родовспомогательные медучреждения, уже юридически оформлено в соответствии с законодательством. Как правило, ни сами девочки, ни их родители ничего не знают ни о своих правах в плане заключения брака, ни о порядке выписки ребенка, - рассказывает Ольга Кравцова о проблемах своих подопечных. - Недавно у нас выписалась после родов 15-летняя девочка - ни она, ни ее молодой человек не были в курсе, что отдать им ребенка после выписки без согласия опекунов медики не имеют права. Или бывают ситуации, когда мама лишена родительских прав, но есть бабушка, с которой эта девочка, юная мама, проживала, и бабушка готова забрать новорожденного, но по зако-

ну она не может этого сделать, пока не оформит опеку. Если бы несовершеннолетние знали основы семейного законодательства, то можно было бы все эти проблемы решать заблаговременно. В существующих же реалиях все это приходится делать в очень короткие сроки, пока юные мамы находятся в роддоме, и без помощи наших специалистов им пришлось бы очень сложно. Поэтому сегодня, когда мы выходим в образовательные учреждения, обязательно часть времени выделяем на проведение консультаций по основам семейного законодательства.

Юные мамы нередко продолжают обращаться к специалистам центра и после выписки. Одни высказывают слова благодарности за то, что уговорили сохранить беременность, настроили на грудное вскармливание, другие сообщают о том, что смеси для кормления малыша осталось всего на один день. Конечно, если в центре получают такой крик о помощи, то сразу связыва-

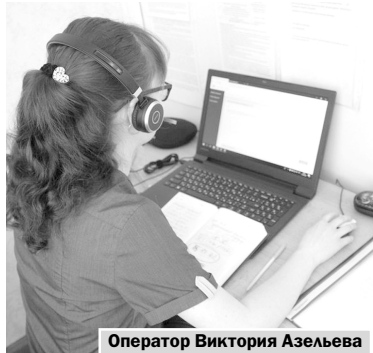
ются с социальной службой на месте с просьбой оказать поддержку. Благо сейчас есть возможность общаться с женщинами, оказавшимися в сложных жизненных ситуациях и виртуально, через соцсети, мессенджеры, консультировать дистанционно.

Еще одно важное направление работы специалистов центра - доабортное консультирование. «Когда мы только приступали к нему, количество отказов от прерывания беременности составляло 4-5%, сейчас в среднем по краю 11-12%, и показатель этот практически не отличается от общероссийского (РФ - 12-13%), - приводит данные статистики руководитель центра. - Жизнь показывает, что иногда, особенно молодые женщины, принимают решение сделать аборт спонтанно, особенно если это первая беременность, по каким-то импульсивным порывам. А после разговора с врачом-гинекологом (который у нас так же, как психолог, проходит обучение по доабортному консультированию), женщина меняет свое решение. И сегодня у нас уже есть пациентки, которые когда-то приходили на консультацию по прерыванию беременности, изменили свое решение, и сегодня у них подрастают любимые и здоровенькие малыши».

Ирина Белошицкая



«ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ» – ИНФОРМАЦИЯ, ПОМОЩЬ И ПОДДЕРЖКА



Оператор Виктория Азельева

«Четвертая волна коронавируса» - чем она для коллектива «Горячей линии» отличается от предыдущих, справляетесь ли своими силами в период сложной эпидемиологической ситуации или прибегаете к помощи коллег из медицинских учреждений, волонтеров, студентов?

Как и в предыдущие три «волны» количество звонков на линию значительно выросло, поэтому своими силами – у нас всего 10 штатных сотрудников – мы все их охватить не в состоянии. Поначалу нам хорошо помогли руководители медицинских организаций – прикомандировали для работы на «Горячей линии» своих специалистов. Еще месяц назад таких прикомандированных помощников было 12, на данный момент осталось трое. Остальные, в связи с тем, что в медучреждениях, где они работают, начали действовать стационары, и резко возросла потребность в специалистах, вернулись на свои рабочие места.

Неоценимую помощь оказывают нам в непростых условиях пандемии коронавируса руководители, преподаватели и студенты Читинского медицинского колледжа, очень хотелось бы поблагодарить их от имени всех наших сотрудников – без их поддержки нам было бы очень сложно.

Сколько операторов одновременно отвечают на вопросы забайкальцев, и какое количество вопросов от населения принимает ваша служба за сутки?

Фактически, если учитывать, что наши операторы тоже болеют, в дневную смену работают три человека, в ночное время – один или два. За сутки удается принять от

о том, как сегодня, в условиях «четвертой волны» пандемии COVID-19 работает круглосуточная «Горячая линия» краевого Министерства здравоохранения, с какими вопросами чаще всего обращаются забайкальцы к ее сотрудникам, как организована работа службы, с какими проблемами приходится сталкиваться и как они решаются, рассказывает руководитель подразделения Елена ЖЕВТНЕВА.

180 до 280 звонков. Многие здесь зависят от опыта оператора – специалисты, которые работают уже давно, за смену принимают до 70 звонков, прикомандированные – порядка 20. На самом деле, как показывает виртуальная АТС, звонков, конечно, больше, но не все абоненты готовы ожидать, когда слышат, что перед ними в очереди есть еще несколько человек.

С какими вопросами чаще всего обращаются сейчас забайкальцы на «Горячую линию»?

Половина обращений носит справочный характер: это информация по ковиду, по работе медучреждений и передвижных пунктов. Мы в ответ предоставляем номера телефонов, поясняем порядок вакцинации, работы медицинских организаций. Вторую половину составляют проблемные вопросы, среди которых на первом месте оказание медицинской помощи взрослому населению в амбулаторно-поликлинических условиях, затем оказание помощи в стационарах – в основном в моностанциях и Краевой клинической больнице. На третьем месте лекарственное обеспечение: 60% бесплатное обеспечение лекарственных препаратами льготных категорий граждан и 40% бесплатное обеспечение лекарствами больных COVID-19.

Интересуются ли ваши абоненты вопросами вакцинации?

Да, вопросы на эту тему поступают постоянно, 30% из них носят справочный характер, 30% «проблемные» - если, например, возникают какие-то сложности с записью или приходится долго ждать прививку.

Елена Владимировна, расскажите о своих сотрудниках, что является решающим при приеме ваших специалистов на работу, проходят ли они какую-то подготовку, чтобы быть готовыми отвечать на многочисленные вопросы?

Операторы у нас, в основном, с высшим образованием, но не все с

медицинским: есть у нас преподаватели, муниципальный служащий, социальный работник, ветфельдшер, есть медработники среднего звена. Ночью звонки принимают операторы второго года обучения, которые уже через год тоже будут врачами. Основной костяк наших сотрудников работает с момента создания службы - стаж их работы на «Горячей линии» составляет 3,5 года. За это время они уже изучили законодательную базу, основные нормативно-правовые акты. Ежедневно я довожу до наших специалистов информацию по новым распоряжениям документам, по новостям, размещенным на сайте Министерства здравоохранения, Роспотребнадзора, Правительства Забайкальского края. Имеются у нас журнал и папка с нормативно-правовыми документами, и, когда приходят новые сотрудники, ординаторы или студенты Читинского медицинского колледжа, которые помогают нам в период сложной эпидемиологической ситуации, мы обязательно их инструктируем, стараемся дать всю основную нормативную базу. Плюс никто не отменяет право оператора сказать абоненту, что информацию необходимо уточнить и после этого вновь перезвонить ему.

Какие личностные качества сотрудников в приоритете в вашей службе? Ведь порой люди звонят на «Горячую линию» в состоянии стресса и нервного напряжения...

Еще два года назад, пока не началась пандемия COVID-19, психо-эмоциональное состояние наших земляков было намного спокойнее и позитивнее. Сейчас самое главное в работе оператора – это стрессоустойчивость и умение разговаривать с абонентом абсолютно спокойно, не присоединяясь к его психо-эмоциональному состоянию - есть такое выражение в психологии. Максимально выдержанно и грамотно отвечать на вопросы, четко самому задавать уточняющие вопросы - это позволяет человеку успокоиться.

осознать, что его слушают и слышат, прийти в нормальное психологическое состояние и пояснить проблему более полно. Если же абонент эмоционально нестабилен, высказывает угрозы и оскорбления (бывает и такое), в регламенте работы на этот случай прописано, что оператор, предупредив абонента, имеет право отключиться. Но нужно отметить, что такие звонки все-таки редкость, буквально единицы.

Чтобы оставаться выдержанными, нивелировать профессиональное выгорание, нужна, наверное, какая-то психологическая поддержка?

Раньше у нас в штате была психолог, затем она перешла на другую работу, поэтому уже в течение года никаких тренингов у нас нет. Да и времени для их проведения сейчас тоже недостаточно - очень большая нагрузка, поэтому справляемся пока, как говориться, своими силами. Когда принимаем на работу людей, стараемся сделать выбор в пользу тех, кто соответствует условиям нашей работы, ее особенностям. Нам повезло с коллективом, абсолютно все наши сотрудники уравновешенны, выдержанны, не бывает такого, чтобы оператор позволил себе повысить голос или нагрубить абоненту. Да, эмоционально у нас работать сложно, но вечером мы уходим домой, а утром воз-

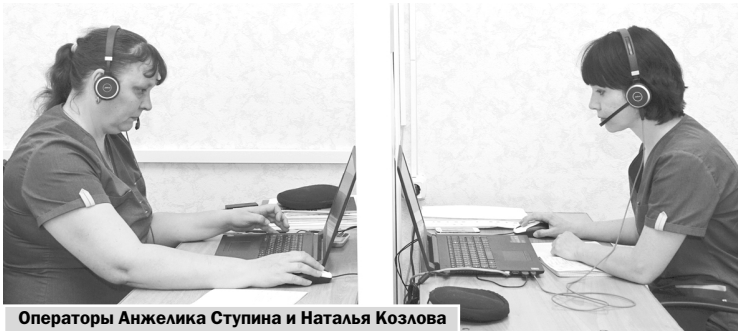
вращаемся уже в другом настроении - у всех есть семьи, увлечения. Да и коллектив у нас действительно очень дружный – это очень важно, даже если вдруг случается психологически сложный звонок, я рекомендую сделать перерыв, отвлечься, успокоиться. Мы все люди разумные и понимаем, что ковид - сложный период, который нам нужно всем вместе пережить, помогая и поддерживая друг друга.

Первое впечатление новичков, которые приходят к вам, о работе на «Горячей линии»?

Поначалу все боится – страшно принять первый звонок, но помогает то, что сейчас молодежь технически подготовлена: и в компьютерах ребята хорошо разбираются, и с наушниками работать для них не проблема. Мы делаем все, чтобы они у нас не чувствовали себя временными работниками и студентами, а ощущали себя полноценными операторами. И многие из них, уходя, высказывают пожелания, чтобы мы попросили отправить их к нам на практику еще, иногда возвращаются к нам как волонтеры. Мы, в свою очередь, тоже стараемся с такими целеустремленными ребятами связь не терять.

Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



Операторы Анжелика Ступина и Наталья Козлова

Выражаю благодарность врачам Калашниковой Наталье Михайловне и Ибишовой Лале Гизматовне, работающим в первой городской больнице г. Чита. За высокий профессионализм, моральную и психологическую поддержку в дни, когда мой муж нуждался в вашей помощи, в течение месяца боролся с ковидом. Хочу поблагодарить вас за теплое, душевное отношение к нему и применение современных методов лечения, которые помогают его выздоровлению. Отдельное спасибо медсестрам

Здесь всегда встречаются приятные, спокойные, очень вежливые лор-врач Алла Александровна Капустинская и медсестры этого кабинета Вера Александровна Климова и Наталья Аркадьевна Шабалина. Хочу сказать огромное спасибо этим двум замечательным специалистам за такой прием и отношение к пациентам. Желаю им здоровья, успехов в работе!

С уважением,
Л.В. Шестакова

работу моих лечащих врачей-неврологов: А.М. Бадмаева и Л.А. Далаевой. Рядом находилось первичное сосудистое отделение и я воочию увидела, какие тяжелые пациенты поступают. Как бережно их, словно детей, выхаживают средний и младший персонал. Это тяжелый физический труд, и, в основном, работают здесь женщины. Только люди с большим терпением, стрессоустойчивые, с горячим сердцем и огромной любовью к своей профессии могут там трудиться. Здесь ощущается искренняя забота, внимание. И коллектив слаженный, как единое целое, что не всегда встретишь. Благодарна администрации Агинской окружной больницы за хорошее лечение, лично главному врачу Д.Б. Ульзутуеву, заместителю главного врача по медицинской части Э.А. Гомбоеву, докторам Л.А. Далаевой, А.М. Бадмаеву. Моя признательность старшей медсестре неврологического отделения Б.Б. Жамьяновой - грамотной, строгой, от ее работы зависит порядок во всем, медсестре Т.Р. Цырен-Дулмаевой, которая отличается высоким профессионализмом, четкостью в своих действиях, опытом. А также Ц.Б. Батоевой, М.М. Гендуновой, Л.Д. Токамаковой, добрым палатным медсестрам. Всегда во время и с улыбкой раздаёт пищу буфетчица Г.Н. Коренева, она приветлива и доброжелательна. Младший медперсонал: Ц.Д. Дансаранова, В.Б. Номоконов, С.В. Аюшиева, С.Ц. Чирнинова. Все они доброжелательно относятся к своим обязанностям, а в больнице всегда чисто и уютно.

Г.Н. Шишмарева, Л.М. Арефьев,
Е.И. Конкина, С.И. Александрова

Спасибо, что мои родители живы...

рам отделения Бурдуковской Марине Юрьевне, Костиной Марии Олеговне, Акимовой Марии Сергеевне, Леоновой Надежде Борисовне за знание своего дела, доброту и сочувствие. Желаю благополучия, счастья и успехов в вашей работе! Надеюсь, что Минздрав изыщет возможность отметить нелегкий труд этих людей!

С уважением,
Т.Г. Мазурова

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Не часто, но случается, я посещаю женскую консультацию, что находится на Большом Острове. И всегда попадаю к двум милым женщинам: врачу Анастасии Петровне Никифоровой и медсестре Светлане Августовне Сербинной. От них исходит такой позитив, что забываешь, заходя в этот кабинет, о волнении и тревоге. А еще больше трогает их внимательное, доброе отношение и, конечно же, профессионализм. Я желаю Анастасии Петровне и Светлане Августовне оставаться всегда такими же и быть здоровыми и счастливыми!

Т.С. Сумарокова,
г. Чита

Хочу сказать большое спасибо врачам Чернышевской районной больницы О.Е. Радченко, Н.В. Моисеевой и всему персоналу моностанции за внимание, профессионализм, чуткость. Спасибо, что мои родители живы. Вы лучшие!

О.В. Чурсина

Уважаемая редакция! Очень тронута искренним вниманием, грамотным и толковым подходом к проблеме, с которой пациент пришел в кабинет оториноларинголога.

Здравствуйтесь! Наша семья глубоко благодарна медсестре-массажисту Елене Владимировне Холодовой за медицинскую помощь – массаж Егору Тимофееву в центре «Феникс» на КСК. Елена Владимировна не просто опытный массажист, но и кладезь умных и добрых медицинских советов. Благодаря личному обаянию, терпению, профессионализму ребенок с большим желанием посещает занятия. Елена Владимировна опытный, доброжелательный человек, мастер своего дела, работает с полной отдачей сил. С первого слова установила контакт с ребенком. Сеансы массажа проходят четко и отлаженно, к ребенку проявляется терпение и нежность. Хотелось бы другим родителям посоветовать услуги такого опытного и замечательного массажиста, как Елена Владимировна. Просим морально и материально поощрить Елену Владимировну Холодову как образец для подражания, достойного сотрудника медицинского центра «Феникс».

С уважением,
Д.В. Слуцкая, Н.К. Лозутина

Я и вся моя семья хотим выразить огромную благодарность фельдшеру скорой помощи города Петровск-Забайкальский Екатерине Яновне Нетелевой за своевременно оказанную медицинскую помощь. Екатерина Яновна быстро и грамотно поставила диагноз, оказала содействие в проведении КТ лёгких, что спасло мне жизнь, так как поражение лёгких уже составляло 76%.

И.Л. Налётов

Здравствуйтесь! Мы, пациенты, Г.Н. Шишмарева, Л.М. Арефьев, Е.А. Конкина, С.И. Александрова хотим принести благодарность врачам: хирургу Максиму Алексеевичу Арефьеву,

Хочу выразить благодарность за квалифицированную помощь при лечении ковида доктору моноклиники Вячеславу Петровичу Иванову. Встретились с настоящим профессионалом своего дела: чутким, внимательным. Вот такие врачи должны быть у нас в городе. Большое ему спасибо, и спасибо его родителям за то, что воспитали такого сына.

Т.Ф. Колмакова

Здравствуйтесь! Прошу отметить хорошую работу персонала центра для детей «Феникс» на КСК, возглавляемого заведующей О.И. Демченко. От всей души выражаю глубокую и искреннюю благодарность – за благородный труд, доброту и чуткое отношение к людям – врачу-офтальмологу А.И. Мерзеевской, медсестрам С.А. Коптельниковой, Е.Н. Ивановой, врачу ЛФК Л. Мотошкиной, инструкторам ЛФК Л.М. Тюшковой, Я.С. Кушумовой, медсестре физиокабинета Журчиковой Т.В., врачу ЭХОКГ О.П. Уваровой, врачу-неврологу Е.В. Размахниной, массажисту Е.В. Холодовой, старшему диспетчеру-регистратору Е.В. Вдовиной. Эти замечательные врачи и медицинские сестры с большим вниманием относятся к маленьким пациентам. Вы прекрасные специалисты, низкий вам поклон!

С уважением, В.Я. Коваленко

В октябре я находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении Агинской окружной больницы. Замечу, что мне редко приходилось видеть такое трепетное и внимательное отношение медицинского персонала к своим пациентам. Полагаю, в этом есть заслуга главного врача Дамдина Батоевича Ульзутуева. Вызывает уважение и почтение

С уважением,
О.С. Ульзутуева

Выражаем искреннюю благодарность от семьи Павла Евгеньевича Овчинникова персоналу ПП №3, расположенного в Парковом переулке, 11. В частности Людмиле Борисовне Волхиной, Екатерине Александровне Андреевской и медсестрам, проводившим забор анализов на дому. Спасибо за тёплое отношение, готовность помочь, подействовать в трудной ситуации. Вы делаете всё возможное для своевременного, доступного, качественного оказания медпомощи нашей семье. Несмотря на тяжёлые условия и режим работы медицины сегодня, желаем вам оставаться такими же чуткими и доброжелательными к больным. Сил вам, терпения, благодарных пациентов! Здоровья всем сотрудникам и вашим близким!

Е.П. Овчинникова

ТОЧНЫЙ ДИАГНОЗ ПОМОЖЕТ ПОСТАВИТЬ КТ-КОРОНАРОГРАФИЯ

Недавно в распоряжении врачей-рентгенологов Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите появилось уникальное оборудование – новый компьютерный томограф на 160 срезов, который позволяет проводить КТ-коронарографию: отсканировать сердце за несколько секунд, чтобы увидеть коронарные артерии в хорошем качестве и оценить их проходимость. Этот неинвазивный метод исследования венечных артерий, снабжающих сердце кровью, дает возможность оценить их проходимость, степень сужения, анатомические особенности, кроме того, визуализировать состояние полостей легких, перикарда, сердца, легочные артерии и вены, восходящий отдел грудной аорты и саму стенку артерии на наличие атеросклеротических бляшек (обызвестленных либо необызвестленных).

По словам врача-рентгенолога, новый аппарат – это возможность проводить диагностику заболеваний любого органа, определить состояние костной системы, мышечной ткани, сосудов, а его специальные программы дают возможность делать продольные и поперечные срезы изображений, увидеть структуру образований. Можно использовать контрастное вещество и в формате 3D смоделировать изображение любого органа. Аппарат позволяет проанализировать состояние лимфатических узлов, головного мозга, легких, органов живота, ЛОР-органов, сосудов, лимфоузлов, костей, а его программное обеспечение предусматривает и подсчет процента сужения коронарных артерий. Функция КТ-коронарографии, имеющаяся в арсенале нового томографа – сложный метод исследования артерий, снабжающих сердце кровью, но полученные диагностические результаты позволяют определить или предотвратить опасную патологию, назначить адекватное лечение, сохранить здоровье и трудоспособность пациента.

Раньше в отделении использовали традиционную рентгеновскую коронарографию, при которой пациенту через бедренную артерию вводился проводник и катетером кон-

трастировались коронарные сосуды. Для ее прохождения пациенту необходимо было лечь в стационар, сдать необходимые анализы – в общей сложности на исследование уходило несколько дней. Попытки проведения КТ-коронарографии ранее предпринимались на 4- и 16-срезовых компьютерных томографах, однако их информативность была ниже, чем при проведении инвазивной селективной коронарографии. Аппарат Canon «Aquilion Prime SP» позволяет получить качественные 3D изображения, ускорить процесс и снизить лучевую нагрузку. Благодаря новому оборудованию, сегодня КТ-коронарография – это амбулаторная малоинвазивная процедура.

Компьютерная томография позволяет увидеть практически все: она более чувствительна в отношении ранних этапов паренхиматозных заболеваний легких, прогрессирования заболевания и установления альтернативных диагнозов, в том числе острой сердечной недостаточности вследствие поврежденной миокарда COVID-19, а при внутривенном введении контрастного вещества – тромбозы легочной артерии. Поэтому и список показаний к ее проведению достаточно обширный: в него входят выявление у пациента значимых сужений коронарных артерий, которые сопровождаются болью в области сердца. Сегодня она рекомендуется как метод скрининга коронарной болезни сердца на начальном этапе и применяется при наличии симптоматики стенокардии при неадекватных данных УЗИ, ЭКГ, нагрузочных тестов и проб, либо отсутствии клиники стенокардии при изменениях на УЗИ, ЭКГ. А также при возникновении острой боли в грудной клетке неясного характера, - рассказал врач-рентгенолог Андрей Розаленок. – КТ-ангиография дает точный результат, если требуется быстрая и достоверная дифференциальная диагностика угрожающих жизни состояний: при инфаркте миокарда, тромбозах легочных артерий, расслаивающейся аневризме аорты. Коронарография требуется для предоперационной оценки состояния коронарных артерий у пациентов, которым планируются различные виды оперативных вмешательств на сердце или других органах (например, протезирование клапанов сердца), для неинвазивной оценки состояния коронарных шунтов и стентов, диагностики аневризм и врожденных аномалий коронарных артерий, а также для уточнения данных селективной интервенционной коронарографии (например, при отсутствии контрастирования коронарной артерии или шунта или при невозможности катетеризировать коронарную артерию).

Врачи отделения тесно сотрудничают с коллегами-кардиологами Клинической больницы «РЖД-Медицина». Андрей Викторович пояснил, что чаще всего для проведения КТ-коронарографии к ним обращаются пациенты старше 35 лет, страдающие прогрессирующей ишемической болезнью сердца, паци-

енты, которые перенесли стентирование, аортокоронарное шунтирование – ведь необходимо в динамике контролировать проходимость шунтов, снабжение миокарда.

Медики констатируют, что сегодня инсульты и инфаркты миокарда зачастую происходят после перенесенного ковида – коронавирусная инфекция от волны к волне становится все более агрессивной и нередко среди ее последствий регистрируются сердечно-сосудистые катастрофы. Частота сердечно-сосудистых осложнений после перенесенного ковида увеличивается в шесть раз, в том числе и частота проявлений инфаркта миокарда.

Если после COVID появились жалобы на работу сердца, а раньше их не было, возможно, это повод пройти углубленное КТ-исследование для предотвращения последствий постковидного синдрома, поскольку у таких пациентов наиболее высок риск скрытого течения фатальных осложнений, - объясняет доктор Розаленок. - Под воздействием атаки вируса возможна активация тех же ранее стабильных холестериновых бляшек на стенках артерий, повреждение стенки и формирование на ней тромботических масс. Бляшка растет - увеличивается стеноз коронарных артерий - происходит закупорка, нарушается питание мышцы, и, как следствие, возникает инфаркт миокарда, нередко заканчивающийся инвалидизацией пациента. Именно поэтому после коронавируса так часты инфаркты второго типа, возникающие после воспалительных изменений в стенке сосуда.

КТ-коронарография проводится исключительно по назначению лечащего врача, перед ней обязательно консультация кардиолога, так как пациенту необходимо нормализовать частоту сердечных сокращений. Исследование проходит натощак (спустя как минимум 3 часа после еды, допускается легкое питье – чай, вода). Кофе в день исследования пить нельзя. Накануне запрещен прием препаратов, стимулирующих потенцию, исключается употребление всех веществ, ускоряющих ритм сердца (кофеин, атропин, теofilлин, алкогольные напитки, курение). Отмены бета-блокаторов не требуется, вопрос их применения рекомендуется уточнить у своего лечащего врача и взять их с собой - при частоте сердечных сокращений более 60 ударов в минуту будет необходимо принять бета-блокатор для «урегуливания» сердечного ритма. Перед введением контрастного вещества применяются нитраты для расширения коронарных артерий.

Для проведения исследования пациенту в периферическую вену, обычно локтевой сгиб, ставится внутривенный катетер, через который во время сканирования вводится рентгеноконтрастное йодсодержащее вещество. Сканирование длится в течение нескольких сердечных циклов, через 5–10 минут после исследования катетер вынимается, и на этом все медицинские манипуляции с пациентом



заканчиваются. Далее следует обработка и оценка полученных изображений на рабочей станции врачом-рентгенологом.

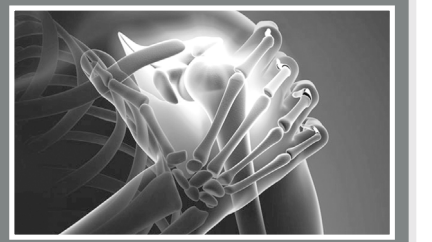
В числе преимуществ КТ-коронарографии медицинские специалисты называют отсутствие осложнений от хирургических манипуляций, меньшую лучевую нагрузку, возможность определения некоронарной патологии органов грудной полости на уровне исследования, получение трехмерных реконструкций коронарных артерий, сердца, венечных артерий, а также тот факт, что процедура проводится амбулаторно.

Обратившись в рентгеновское отделение Клинической больницы «РЖД-Медицина», пациент может рассчитывать на высококвалифицированную медицинскую помощь, современные, комфортные условия и чуткое отношение персонала - врачи в совершенстве владеют всеми методами диагностики, постоянно повышают свою квалификацию на базах ведущих лечебных центров страны.



ЭТА МНОГОЛИКАЯ РЕВМАТОЛОГИЯ

Ревматология специализируется на диагностике и лечении болезней суставов, позвоночника и системных заболеваниях соединительной ткани. Дисциплина считается одной из самых молодых в медицине - она обрела самостоятельность только в середине 20 века. Однако заболевания соединительной ткани были известны с незапамятных времен. Примечательно, что корень «ревма» в слове ревматология греческого происхождения (1 век до н.э.) и дословно переводится как «первичный сок». По мнению древних, «ревма» образовывалась в мозге и перетекала в разные части тела, вызывая системные заболевания. Распространено убеждение, что ревматология нужна только пожилым людям, но это не так: ревматологические болезни стремительно «молодеют», в числе пациентов есть не только 40-летние, но и те, кто даже не достиг совершеннолетия.



Ревматологи занимаются широкой группой заболеваний, связанных с дегенеративными и воспалительными заболеваниями соединительной ткани, костей и суставов. В сфере их компетенции свыше 200 болезней. В чем отличие в деятельности таких медицинских специалистов как ортопед и ревматолог? Оба они занимаются заболеваниями двигательной системы, однако задача ревматолога как специалиста в области аутоиммунологии - лечение хронических заболеваний суставов, то есть не вызванных внезапной травмой. Основная задача ортопеда - диагностика и лечение нарушений в работе органов опорно-двигательного аппарата. Это касается как врожденных, так и приобретенных патологий. Если в центре внимания ревматолога соединительные ткани и суставы, то ортопед изучает все структуры, благодаря которым человек двигается. Ревматолог и ортопед могут тесно сотрудничать - слаженные действия сразу двух специалистов помогают пациентам быстро восстановить хорошую форму. Специалист в области ревматоло-

гии занимается лечением многих заболеваний. Среди них: ревматоидный артрит, псориатический артрит, ревматическая лихорадка, васкулит, подагра, анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева), остеоартрит (остеоартроз), хроническое воспаление соединительной ткани, системная красная волчанка, системный склероз, дерматомиозит, полимиозит, синдром Шегрена, остеопороз, саркоидоз, фибромиалгия и т. д. Есть признаки, которые указывают на то, что откладывать визит к врачу нельзя, в числе таких симптомов: боль в мышцах, суставах и костях - боль периодическая и интенсивная, часто возникает не только в одном, но и в нескольких суставах (со временем болезнь принимает симметричную форму - симптомы появляются в суставах с обеих сторон тела). Боль сопровождается субфебрильной температурой и/или припухлостью, и/или сыпью, покраснением кожи, недомогания в брюшной полости, которые не вызваны проблемами с желудком или кишечником. Если наблюдается покрасне-

ние кожи в области суставов, ощущение скованности движений (проблемы с удержанием предметов в пальцах, трудно наклоняться, двигаться), деформация суставов, отеки, метеочувствительность, утренняя скованность суставов. В числе симптомов также усиленное потоотделение, бледность кожных покровов, хроническое состояние сонливости, усталости, общей слабости. Ревматолог опрашивает пациента, где именно сосредоточена боль (например, какие именно суставы болят, может быть, боль затрагивает всю конечность или несколько пальцев), когда она сильнее всего - ночью или днем, сопровождается ли недомогание утренней скованностью и как долго она длится. Врач выясняет, наблюдался ли отек суставов, покраснение, какой характер носят симптомы - эпизодический или хронический, какова сила боли, усиливается ли она при неподвижности, не предшествовала ли симптомам инфекция (например, инфекция мочевыводящих путей, фарингит)? Вопрос может касаться других симптомов, сопутствующих заболеваний или

даже болезней, встречающихся у членов семьи. Вопросы о вредных привычках или заболеваниях кишечника у родителей, казалось бы, не связанные с проблемой, тоже очень важны. При осмотре врач оценивает не только состояние суставов, в зависимости от симптомов ревматолог может также осмотреть кожу, ногти, лимфатические узлы или живот. Специальной подготовки для посещения доктора не требуется - достаточно взять с собой медицинскую карту и результаты последних исследований, если они есть (анализ мочи, крови, УЗИ и т. д.). К сожалению, случается, что первое посещение не дает оснований для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения, иногда даже кропотливой подготовки со стороны пациента информации для принятия решений недостаточно. Это связано с тем, что некоторые ревматические заболевания развиваются годами, а полная картина выявляется только со временем. В любом случае, без дополнительных обследований не обойтись.

Лечение назначается индивидуально - все зависит от типа заболевания, анамнеза, возраста, состояния пациента. Чаще всего для лечения ревматических болезней назначается фармакологическая терапия в сочетании с физиотерапевтическими процедурами. Многие проблемы с суставами носят временный характер, но когда начинается ревматическое заболевание, имеет смысл действовать на ранней стадии, прежде чем произойдут необратимые изменения. Чем раньше будет начато лечение, тем благоприятнее прогноз на выздоровление. Купирование болевого синдрома и отказ от обращения к специалисту в конечном итоге может привести пациента к инвалидности. Своевременная диагностика и лечение - лучшая инвестиция в здоровье и гарант сохранения активной полноценной жизни. **О.В. Де-Витте, врач-ревматолог Клинической больницы медицинского центра г. Читы**

Сестрички

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Участников конференции приветствовала советник вице-губернатора Санкт-Петербурга по вопросам здравоохранения А.Н. Тер-Минасова, она подчеркнула важность конференции, её ориентированность на национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». С приветственным словом к делегатам обратились президент профессиональной региональной общественной организации медицинских работников Санкт-Петербурга,

старческого возраста. Нарботанным опытом оказания сестринской помощи гериатрическим пациентам поделились главные и старшие медицинские сестры Санкт-Петербургских медицинских организаций, оказывающих гериатрическую помощь.

На конференции присутствовали медицинские сестры из разных городов России – Новосибирска, Самары и др., было представлено много интересных докладов, по

том профессиональной сестринской Ассоциации г. Санкт-Петербурга Галиной Михайловной Подопригора. Программа мероприятия была очень насыщенной, содержательной: доклады, лекции, работы наших коллег в области геронтологии. Опыт их работы в гериатрической службе меня очень впечатлил. Немало было докладов, которые мне запомнились и показались интересными, в их числе выступление Марины Казанфаровой, к.м.н, руково-

дителя совместного проекта образовательного центра международного кластера в РНИМУ имени Н.И. Пирогова «Первые проекты ММК». Тему «Особенности соблюдения психологической безопасности гериатрических пациентов» представил делегатом конференции специалист по социальной работе, психолог Гериатрического медико-социального центра им. императрицы Марии Федоровны (принцессы Дагмар) - особое место в ней отводилось медицинской сестре, которая выступает постоянным и неотъемлемым участником качественного ухода и медицинской помощи. С медицинскими сестрами постоянно проводятся занятия психологического характера, об особенностях соблюдения психологической безопасности гериатрических пациентов с целью снижения рисков для пациентов и формированию навыка у специалистов среднего звена над их устранением в рамках своей компетенции.

ассоциацией, имели бы мы возможность участвовать во всероссийских конкурсах, конференциях, побеждать в них, посещать не только краевые, но и всероссийские мероприятия? Ведь для нас это стало возможно именно благодаря объединению в профессиональную организацию, которая является нашим наставником и мотиватором. А каждая победа - это огромная работа не только участника, но и всей команды, ко-

«ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЕГОДНЯ»

под таким названием 13-15 октября 2021 года в Санкт-Петербурге прошла Всероссийская научно-практическая конференция, на участие в которой получила приглашение ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - семь руководителей сестринских служб медицинских организаций различных форм собственности представили Забайкальский край. Целью конференции стало обобщение и распространение передового опыта оказания сестринской помощи гериатрическим пациентам в России. В мире увеличивается продолжительность жизни, как следствие, приоритетными являются вопросы оказания медицинской помощи лицам старших возрастных групп. Демографические изменения, особенности старения, организационные проблемы здравоохранения заставляют нас сместить акцент в оказании помощи пожилым: предупреждать развитие функциональных нарушений и стремиться к поддержанию высокой мобильности и сохранению ментального здоровья. Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» придает вопросу гериатрической помощи большое значение и ежегодно направляет своих делегатов для участия во Всероссийских мероприятиях, посвященных данной теме.

бурга, доцент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, к.м.н. Г.М. Подопригора, ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления сестринской деятельностью С.Н. Аристовова.

Конференция началась с доклада «Гериатрическая служба сегодня, проблемы и перспективы», в своем выступлении ассистент кафедры гериатрии, пропедевтики и управления в сестринской деятельности Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, г. С.-Петербурга М.Р. Цуцунава озвучила приоритетные направления гериатрической службы, итоги реализации федерального проекта «Старшее поколение», проинформировала о проблемах гериатрического сестринского ухода. Она отметила, что в России такая помощь не достигла должного развития в сравнении с опытом других стран, где гериатрическая помощь развита достаточно высоко, а опыт этих стран свидетельствует о том, что эта деятельность стандартизована и четко структурирована, что позволяет оценивать качество работы медицинских сестер гериатрического профиля, - рассказала Лидия Филиппова - внештатный консультант по организации сестринского дела Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края, председатель профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» по специальности «Сестринское дело» в терапии.

Для обмена опытом были представлены интересные и актуальные доклады по совершенствованию оказания медицинской помощи, ухода гражданам пожилого и

каждой теме задавалось много вопросов, дискутировали, обсуждались актуальные моменты развития гериатрической службы, качественному сестринскому уходу при оказании паллиативной помощи, организации безопасной среды (профилактике падений), а также был представлен доклад по актуальной теме «Аккредитация среднего медицинского персонала». Немаловажно, что конференция имела статус образовательного мероприятия и прошла аккредитацию в системе НМО, - отметила Ольга Асламова - главная медицинская сестра Краевого кожно-венерологического диспансера.

Интерес участников вызвали доклады: «Контроль качества работы медицинской сестры в гериатрии», который представила супервизор по сестринскому уходу Департамента гериатрии Южного округа Министерства здравоохранения, консультант по контролю качества сестринского ухода из Израиля Клаудия Консон, рассказавшая о комплексной модели управления качеством сестринского гериатрического ухода. Она сделала акцент на профессиональной подготовке медицинской сестры в области гериатрического ухода и подчеркнула, что независимые сестринские вмешательства медицинского и социального характера должны соответствовать стандартным операционным процедурам.

«Я впервые участвовала во Всероссийской научно-практической конференции такого уровня, - рассказывает о своих впечатлениях старшая медсестра отделения приённого покоя Могойтуйской ЦРБ Дарима Чимитова. - Очень понравилась атмосфера доброжелательности, с которой встретили нас наши коллеги во главе с президен-

дителя совместного проекта образовательного центра международного кластера в РНИМУ имени Н.И. Пирогова «Первые проекты ММК».

Тему «Особенности соблюдения психологической безопасности гериатрических пациентов» представил делегатом конференции специалист по социальной работе, психолог Гериатрического медико-социального центра им. императрицы Марии Федоровны (принцессы Дагмар) - особое место в ней отводилось медицинской сестре, которая выступает постоянным и неотъемлемым участником качественного ухода и медицинской помощи. С медицинскими сестрами постоянно проводятся занятия психологического характера, об особенностях соблюдения психологической безопасности гериатрических пациентов с целью снижения рисков для пациентов и формированию навыка у специалистов среднего звена над их устранением в рамках своей компетенции.

Очень понравились представленные доклады, которые были заслуженно оценены аудиторией специалистов, были озвучены проблемы гериатрического сестринского ухода - области медицинской помощи, до настоящего времени не получившей в России достаточного развития. Особое внимание привлекла информация о концепции паллиативной помощи по уходу за неизлечимыми пациентами, страдающими деменцией различной степени, направленной для повышения качества их жизни. Мне впервые довелось так подробно изучить опыт работы с пациентами пожилого возраста, особенности коммуникации. Обсуждались методы и приемы реабилитации у данной категории пациентов, внедрение высокотехнологичных методов лечения, подразумевающих мультидисциплинарное реабилитационное вмешательство, обеспечивающих достижение максимально возможной физической, психической и социальной независимости больного - процессов, в которых медицинская сестра является одной из самых значимых фигур в мультидисциплинарной бригаде. Было интересно, - поделилась с читателями «Сестрички» главная медицинская сестра Забайкальского краевого наркологического диспансера Алина Новикова.

В работе конференции по гериатрии такого уровня мне довелось участвовать впервые. Все материалы, представленные на конференции, были очень познавательны и информативны, презентации яркие и подробные. Больше всего меня впечатлил доклад по вакцинопрофилактике по новой коронавирусной инфекции COVID-19 - тема очень актуальна в период эпидемиологически неблагополуч-



госпиталя для ветеранов войн. - В нашем крае, благодаря нашей профессиональной организации, членами которой мы являемся, широко используются многие инновационные технологии, мы участвуем в региональных сестринских проектах, краевых конференциях, а недавно даже обучились на аккредитованном ею мастер классе, получаем от ЗРОО «ПрофМедСпец» на личную электронную почту огромный объем информации, что позволяет нам шагать в ногу со временем. Несмотря на это, было очень интересно прослушать доклады наших коллег из других регионов. Очень важно, что всем делегатам будут выданы сертификаты с зачислением кредитов по программе НМО. Такое обучение от нашей профессиональной Организации можно считать наградой, ведь мы не только повысили свой профессиональный уровень, но и получили ЗЕТ для портфолио, а также ознакомились в незабываемый мир Северной столицы нашей Родины.

Всего от Забайкальского края на конференцию было направлено семь делегатов из разных медицинских учреждений - забайкальская делегация была одной из многочисленных, несмотря на территориальную отдаленность от центра России. По окончании конференции каждый из ее делегатов отметил, что полученные здесь знания обязательно будут применяться в работе с гражданами пожилого возраста и инвалидами в развитии системы долгосрочного ухода, участники мероприятия планируют обязательно поделиться ими с коллегами на краевых мероприятиях, организованных ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты».

Принимая участие в работе конференции, я задумалась: а если бы мы не были объединены нашей

тотая помогает, направляет, отстраивает труды нашей работы и дает нам возможность жить интересной, плодотворной и активной профессиональной жизнью, - поделилась старшая медсестра Краевой больницы №4 Екатерина Шитикова. - От себя и от имени своих коллег хочу выразить благодарность ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» за организацию нашего комфортного пребывания в Санкт-Петербурге: проезд, проживание, питание, организационные взносы и сопровождение были бесплатными, за счет средств нашей организации, все было организовано на высоком уровне, в том числе и культурно-развлекательная программа. Проживали мы в гостинице «Азимут», в которой и проходила конференция, что было очень удобно и комфортно, в гостинице были предусмотрены завтрак, шведский стол. Я впервые летела на самолете, посетила вторую столицу России, и, наверное, вряд ли собралась бы сделать это самостоятельно. Мы были приглашены на экскурсию по ночному Санкт-Петербургу, в Царское село, где мы получили море впечатлений и положительных эмоций. Помимо впечатлений, мы получили знания и опыт коллег из других уголков России. На конференции мы пообщались с прекрасными людьми, профессионалами своего дела, которые любят свою работу и которым не безразлична судьба нашего здравоохранения: они с горящим сердцем стремятся к улучшению, обсуждают новые пути развития, в том числе и развитие сестринского дела, важность роли медицинской сестры в лечебном, профилактическом, восстановительном и других процессах.



НОВЫЙ КОРОНАВИРУС – КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ

Медицинские работники при выполнении своих профессиональных обязанностей могут контактировать с различными инфекционными агентами. Например, в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями и гриппом, в условиях сохранения рисков инфицирования новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Проблема COVID-19 как инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи, является сложной и мультидисциплинарной в связи с высоким уровнем заболеваемости и летальности, а также причиняемым значительным социально-экономическим ущербом.

Коронавирус SARS CoV-2 относится к микроорганизмам II группы патогенности (возбудители высококонтагиозных эпидемических заболеваний человека), поэтому условия труда медработников, согласно приказа Минтруда и социальной защиты РФ от 20.01.2018 г. № 24н «О внесении изменений в методику проведения СОУТ», должны быть отнесены как вредные условия труда 3 степени (3.3).

Как оценивается связь COVID-19 с профессией медработников и генез этого заболевания у лиц по роду своей деятельности, контактирующих с больными COVID-19 на рабочем месте в мире и РФ? В большинстве стран Европы, Америки, Африки определение профессиональных заболеваний отличается от их определения в России. Оно в большей степени учитывает влияние производственных факторов на развитие профессионального заболевания у работников. Соглас-

но международному определению «профессиональное заболевание – заболевание, развившееся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью». Просто и ясно. В качестве примера можно привести случай, когда в восьмидесяти годах прошлого века в США в период эпидемии гриппа было установлено несколько сотен острых профессиональных заболеваний медработников. Это, в свою очередь, подвигло в будущем государственные власти изменить многие подходы к вопросам профилактики острых инфекционных заболеваний, их распространению, лечению и т. д. В Италии, Германии, Южной Африке, Канаде рассматривается возможность диагностики COVID-19 как профессионального заболевания при условии доказательства контакта с SARS на рабочем месте. Кроме того, в Италии связывают случаи COVID-19, вызванные SARS с профессиональной деятельностью, если заражение произошло по пути на работу или по пути с работы домой. В Великобритании кроме работников здравоохранения профессиональное заболевание COVID-19 распространяется на работников по уходу в интернатах, домах престарелых и др. заведениях социального обеспечения.

В России несколько иной подход к установлению профессиональных заболеваний. Законодательно закреплено – «Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного фактора и повлекшего временную или стойкую утрату профессиональной трудоспособности». Зависимость ПЗ от временной или стойкой утраты профессиональной трудоспособности не способствует ни профилактике ПЗ, ни своевременному его лечению и т.д. Ведь подавляющее их

число в начальной стадии развития не имеют ни временной, ни стойкой утраты профессиональной трудоспособности. Поэтому в России в 99% случаев диагностируется в основном хроническое ПЗ.

При решении вопроса о профессиональном генезе COVID-19 учитываются принципы экспертизы связи заболевания с профессиональной деятельностью, утвержденные Постановлением Правительства РФ № 967 от 18.12.2000 г. «Положение о расследовании и учете профессиональных заболеваний».

В случае развития COVID-19 у медицинского работника, а также работника из числа немедицинского персонала, который является сотрудником специализированного (перепрофилированного) стационара для лечения пациентов, страдающих новой коронавирусной инфекцией (т. е. профессиональные обязанности непосредственно и постоянно связаны с оказанием медицинской помощи пациентам, страдающим COVID-19), необходимо оформлять извещение о предварительном диагнозе острого профессионального заболевания. В последующем проводится экспертиза, выносится заключение о наличии (отсутствии) связи и при положительном заключении проводится расследование случая профессионального заболевания. По итогам расследования выясняются причины возникновения профессиональных заболеваний и разрабатываются мероприятия по их предотвращению.

Широкое вовлечение медицинских работников всех категорий и лиц, непосредственно контактирующих с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (водители автомобилей скорой медицинской помощи), не исключает возможность их заражения COVID-19 и развития заболевания различной степени тяжести, сопровождающегося временной утратой трудоспособ-

ности. В связи с этим предоставляются дополнительные страховые гарантии в виде единовременной страховой выплаты врачам, среднему и младшему медперсоналу медицинских организаций; водителям автомобилей скорой медицинской помощи, непосредственно работающим с пациентами COVID-19 и лицами с подозрением на эту инфекцию.

Страховыми случаями, при наступлении которых производится единовременная страховая выплата, являются смерть медицинского работника в результате инфицирования COVID-19; причинение вреда его здоровью в связи с развитием у него полученных при исполнении трудовых обязанностей заболевания (синдрома) или осложнения, вызванных подтвержденной лабораторными методами исследованиями новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включенных в перечень, утвержденный Правительством РФ, и повлекших за собой временную нетрудоспособность, но не приведших к инвалидности. К таким страховым случаям относятся также установленная в соответствии с законодательством РФ стойкая утрата медицинским работником трудоспособности в результате развития осложнений после перенесенного заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденной лабораторными методами исследования, если заболевание возникло при исполнении им трудовых обязанностей; размер выплат различается для инвалидов I, II и III группы.

В Перечне заболеваний (синдромов) или осложнений, связанных с подтвержденной лабораторными методами исследований COVID-19 и вызвавших причинение вреда здоровью отдельных категорий лиц (с учётом кодов МКБ-10), указаны острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, вирус-



ная пневмония, инфекционный миокардит, эмболия и тромбоз артерий, токсическое поражение печени, сепсис и др.

В связи с разнообразными проявлениями COVID-19, её осложнениями и различными по тяжести формами актуальна разработка научно обоснованной программы медицинской реабилитации пациентов, состав и структура которой включает методы и средства, обладающие доказанной эффективностью. Своевременная и адекватная специализированная помощь по медицинской реабилитации может иметь решающее значение для сохранения здоровья, снижения инвалидности и смертности больных. COVID-19 является системным заболеванием, для восстановления после которого в некоторых случаях требуется помощь всей междисциплинарной команды специалистов. Предполагается, что в течение многих лет основной поток пациентов будет состоять из лиц с последствиями COVID-19, и реабилитационная медицина должна быть в центре оказания помощи пострадавшему населению.

Николай Горяев,
главный профпатолог
Министерства
здравоохранения РФ
по ДФО и Министерства
здравоохранения
Забайкальского края,
главный врач Краевой
больницы №3 п. Первомайский



КАК БРОСИТЬ КУРИТЬ? ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ

Международный день отказа от курения отмечается во всем мире в третий четверг ноября, в 2021 году - 18 ноября. Стремительное распространение табакокурения в России, а также медицинские и социально-экономические последствия придают проблеме табачной зависимости государственное значение. Острая необходимость поиска новых направлений профилактики, лечения и реабилитации россиян, страдающих никотиновой зависимостью, обусловлена низкой эффективностью существующих методов и подходов.

Накопленные за последние 2-3 десятилетия научно-медицинские и клинические данные свидетельствуют о негативном влиянии никотина и компонентов табачного дыма на здоровье человека. Последствия этого влияния сводятся к преждевременной смертности, снижению и потере трудоспособности населения от болезней, фактором риска возникновения которых является курение табака: инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, злокачественные новообразования, хронические обструктивные заболевания легких и др. Нарушается здоровье последующего поколения из-за возникновения «табачного синдрома» плода, развивающегося под влиянием курения табака родителями. В результате курения формируется никотиновая зависимость, растет заболеваемость некурящей части населения вследствие вынужденного вдыхания табачного дыма – «пассивного курения», эпидемиология курения изменяется за счет вовлечения в процесс лиц младших возрастных групп и распространения табакокурения среди лиц женского пола. Под влиянием курения табака меняется функционирование биохимических, нейрорегуляторных, иммунных систем организма, гомеостаз и, как следствие, нарушается реагирование организма на внешние и внутренние факторы среды.

В психологической литературе, посвященной анализу причин приверженности к курению табака, часто делаются попытки объяснить табакокурение стремлением «успокоиться» и «поднять настроение».

Никотин, подобно многим веществам, вызывающим состояние зависимости, стимулирует секрецию дофамина и увеличивает его концентрацию в структурах головного мозга. Этот эффект играет важную роль как на ранних этапах формирования курительного поведения, когда при закуривании возникает чувство удовольствия, так и в дальнейшем, когда при лишении курения возникает синдром отмены.

Согласно данным международных исследований, табакокурение увеличивает риск развития тяжелых заболеваний органов и систем. Основными мишенями являются легочная, сердечно-сосудистая, пищеварительная, мочеполовая системы. Отмечено, что у 25% курящих возникает хроническая обструктивная болезнь легких с высокой вероятностью развития эмфиземы, пневмонии и рака легкого.

В процессе курения человек вдыхает смесь более чем 4720 разнообразных токсических, канцерогенных и мутагенных веществ, среди которых никотин. Выкуривая в среднем менее 1 пачки сигарет в день, человек делает в год более 70000 затяжек, подвергая слизистые оболочки полости рта, носа, гортани,

бронхиального дерева негативному воздействию. Некоторые его составляющие действуют непосредственно на слизистые оболочки, в то время как другие абсорбируются в кровь или растворяются в слюне.

Сигаретный дым содержит различные вредные для организма органические соединения, тяжелые металлы, свободные радикалы, оксид углерода. Конденсат основного и

побочного потока сигаретного дыма подавляет ответ макрофагов, что неблагоприятно сказывается на функционировании иммунной системы как самого курящего человека, так и окружающих людей.

Дериваты табачного дыма нарушают репликацию ДНК и увеличивают число мутаций в эпителиальных клетках. Поскольку вещества, содержащиеся в табачном дыме, оказывают токсическое воздействие на клеточном уровне, фактически нет ни одного органа или системы, которые не пострадали бы в результате активного или пассивного курения.

Курение вызывает повышение артериального давления вследствие повышения содержания в крови адреналина, норадреналина, простаг-

ландинов, альдостерона и повышения активности ренина в плазме крови, изменяет содержание лютенизирующего гормона, эстрогенов и тестостерона в биологических жидкостях организма.

У систематически курящих лиц отмечаются объективные изменения миокарда, которые проявляются болями в области сердца. Также наблюдаются нарушения свойств эритроцитов и системы свертывания крови, повышение концентрации фибриногена, что приводит к активации тромбообразования и увеличению вязкости крови.

Нейтрофильный лейкоцитоз при выкуривании 30 сигарет в сутки возрастает до 7000/мм³. Увеличенное соотношение холестерина/фосфолипиды и повышенное содержание атерогенных фракций липопротеидов в крови у курильщиков носят постоянный характер. У прекративших курение тенденция к нормализации вышеуказанных параметров возникает уже через две недели.

Курение является фактором риска развития острого респираторного дистресс-синдрома и влияет на тяжесть течения заболевания COVID-19. Многолетнее курение приводит к пневмосклерозу, уменьшению жизненного объема легких и вызывает хроническую обструктивную болезнь легких, при которых заболевание COVID-19 становится особенно опасным.

COVID-19 представляет серьезную проблему для здравоохранения, так как имеет высокие показатели смертности, и факторами риска являются наличие у пациен-

тов артериальной гипертензии, хронической обструктивной болезни легких, гиперхолестеринемии, сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний, которые может вызывать курение.

Оказание помощи людям, желающим прекратить курение табака – одна из важнейших составляющих государственной медицинской и профилактической программы предупреждения возникновения и развития сердечно-сосудистой, дыхательной патологии, а также онкологических и психических заболеваний. Достижение цели оздоровления всего населения и защиты некурящих граждан, вынужденных вдыхать табачный дым, невозможно без участия медицинских работников. Терапия никотиновой зависимости проводится с учетом пола, возраста курящих, преморбидной структуры личности и ее патохарактерологического развития, клинической формы табачной зависимости, наличия или отсутствия у пациента сопутствующих соматических и психических заболеваний. Большое значение для закрепления начинающейся ремиссии курения имеет наличие мотивации его прекращения, а также позитивная микросоциальная среда.

А.А. Глушков,
врач психиатр-нарколог
кабинета профилактики
наркологических расстройств
Забайкальского краевого
наркологического диспансера



30 ЛЕТ СПУСТЯ...

ИЗ ИСТОРИИ ЦЕНТРА ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ «ФЕНИКС»

Ноябрь стал в этом году юбилейным для Центра восстановительного лечения для детей «Феникс» - исполнилось 30 лет со дня его открытия. С 2015 г. он вошел в состав Детского клинического медицинского центра г. Читы, но и сегодня продолжает оставаться главным подразделением, где юные забайкальцы могут амбулаторно пройти курс восстановительного лечения, и благодаря разностороннему воздействию на организм, совместной работе врачей и психологов получить значительный результат в улучшении состояния здоровья. Первым главврачом центра была Галина Муравьева, которой довелось осваивать новое дело с нуля, так как типовых проектов таких центров в стране тогда не было. Мы представляем читателям «БЗ!» ее воспоминания.



«ФЕНИКС» - НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА РЕАБИЛИТАЦИЮ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

История Центра началась в 1989-м, когда заведующий Читинским облздороводелом В.А. Рогожников, находясь на учебе в городе Москве, воодушевился идеей восстановительного лечения. И именно детский центр стал первым учреждением восстановительного лечения в Забайкалье. И хотя в России в то время открывались узкопрофильные центры реабилитации для детей с патологией ЦНС, заболеланиями опорно-двигательного аппарата, в Чите решили создать именно многопрофильный центр, где можно было лечить детей с сочетанной и сопутствующей патологией, где все заболевания рассматривались как взаимосвязанные и патогенетически обусловленные. И, как показал в дальнейшем многолетний опыт работы, оказалась правы. Руководство и специалисты центра придерживаются мнения, что нельзя лечить заболевания опорно-двигательного аппарата, органов зрения без лечения заболеваний нервной системы, или желудочно-кишечного тракта без психоэмоциональной



1992 год

поддержки, а бронхо-легочной патологии без санации лоргоганов и т. д.

Торжественное открытие центра восстановительного лечения для детей, который получил название «Феникс», состоялось 15 ноября 1991 г. А в феврале 1993 г. для создания филиала центру восстановительного лечения для детей было передано здание комбината бытового обслуживания в 6 мкр. пос. КСК.

Кроме оказания реабилитационной помощи детям, мы воплощали идею не стандартной поликлиники, оказывающей медицинские услуги, а учреждения нового типа, в котором дети, да и их родители, получают эстетическое и культурное воспитание, восстановление через красоту и эмоциональное развитие. При оформлении помещения использовались граффити на стенах, маркетри на журнальных столиках, резьба по дереву, чеканка по металлу, рисунки на холсте и картины в каждом кабинете и коридорах. Местная телерадиокомпания проводила телемарафон, на котором собирались деньги для создания ЦВЛД, и получила картины забайкальских художников в дар «Фениксу». В холлах центра лежали ковры, для посетителей была предусмотрена сменная обувь (от самшитых тапочек и медицинских бахил, которые в то время нигде не применялись), цветные медицинские халаты тоже впервые появились здесь. Первой же весной была закуплена большая партия кустов сирени, высажена вдоль фасада здания и стала на многие годы украшением территории и защитой помещения от пыли и шума.

Но главным, конечно же, оставался лечебный процесс, и для этого изучались реабилитационные технологии, приобреталось новое оборудование. Так, ЦВЛД «Феникс» первым в Забайкальском крае установил галокамеру, которая за эти 30 лет претерпела модернизацию: из распыления с помощью галоингалятора аэроионов поваренной соли до установки природных солейоблоков Нижнекамского месторождения. Методы биологической обратной связи (БОС), применяемые в ЦВЛД с 1991 года по настоящее время, изменились от аппаратов Митон и Корректора движения до компьютерных кабинетов БОС (психоэмоциональной разгрузки, кардио-пульмонологического, опорно-двигательного, офтальмологического и др.). В последующие годы появились единственные в то время в регионе гипоксикатор (разреженный горный воздух), сухая углекислая ванна, кабинет мониторинга очистки кишечника и др. Реабилитационные технологии в мире совершенствовались и ЦВЛД «Феникс» совершенствовался вместе с ними. Новые компьютерные технологии, позволяющие проводить современную диагностику и лечение (компьютерный топограф, стабилометрия, видеоанализ движения и др.), легли в основу Порядка организации медицинской ре-

билитации, утвержденного в конце 2012 года.

В течение многих лет в Центре применяется плантография на цифровом фотометрическом АПК «Плантовизор», предназначенном для проведения полномасштабного графико-математического анализа состояния стоп с интерпретацией 26 показателей в диагностическую форму и выдачей рекомендаций, а также компьютерный видеоанализ двигательной деятельности, принцип работы которого состоит в создании трёхмерной модели движущегося человеческого тела и получении объективных и точных количественных данных, наглядной их интерпретации. В арсенале врачей «Феникса» - компьютерная стабиллография с использованием компьютерного комплекса «Статокинезиметр», компьютерный топограф для выявления нарушений осанки, степени сколиоза и определения динамики восстановительного лечения.

В комплексном лечении детей с патологией опорно-двигательного аппарата применяются различные методы мануальной терапии (артротерапевтические, краниосакральные методики, остеопатические техники и др.). Лечебная физкультура, механотерапия, массаж, в том числе аппаратный, наиболее часто используются в восстановлении здоровья детей с патологией опорно-двигательного аппарата.

С 2005 года успешно применяется метод функциональной электростимуляции мышц низкочастотным импульсным током «АКорд - Мультиимостим», он позволяет уменьшить дефицит мышечной функции, создать правильный двигательный стереотип, произвести коррекцию деформации позвоночника, улучшить качество походки.

Для лечения болезней органов дыхания в центре широко используются физические методы реабилитации: лечебная физкультура, механотерапия, кабинет БОС - кардиопульмонологический, ингаляционная терапия с лекарственными средствами и природными минеральными водами, спелеотерапия.

Самая большая группа пациентов - дети с патологией нервной системы, в частности, с перинатальным поражением ЦНС. Сегодня для их реабилитации с хорошим результатом применяются кабинеты «БОС», работающие по принципу возникновения обратной связи между ребенком и компьютером, когда мышечное напряжение отражается на мониторе в форме анимации, а лечение происходит в виде игры. «Феникс» стал первым учреждением, где были внедрены в лечение «костюмы космонавтов» - «Адели» и «Гравитат», работающие по принципу фиксации спазмированных мышц, расслабляющихся за счет фиксации. В комплексном лечении детей с данной патологией применяются методы мануальной терапии (артротерапевтические, краниосакральные методики, ос-

тика, и теперь оно реализуется на совершенно другом уровне - в рамках государственной программы, при помощи современного специального оборудования.

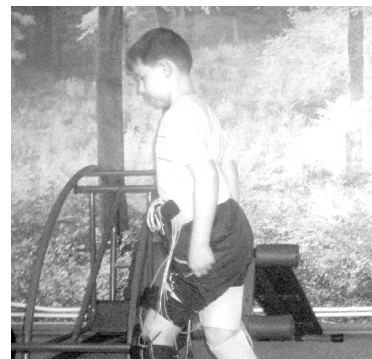
За счет внедрения уникальных технологий, применения физических и преформированных природных факторов, новых подходов к принципам реабилитации, ЦВЛД «Феникс» достиг высокой эффективности медицинской реабилитации и стал неотъемлемой частью оказания специализированной медицинской помощи в Забайкальском крае. В журнале «Современные медицинские технологии» так рассказывалось о нем: «...дети поступают на лечение из стационаров и других лечебных учреждений города и края по направлению врачей с установленным диагнозом. Лечащий врач (по основному диагнозу) определяет реабилитационный потенциал, устанавливает реабилитационный диагноз, составляет план реабилитационных мероприятий. По окончании лечения оценивается его эффективность и оформляется эпикриз, выдается справка с рекомендациями. Результатом реализации реабилитационных мероприятий является полная или частичная компенсация имевшегося у ребенка ограничения жизнедеятельности. Итоговый результат оценивается с учетом субъективных ощущений больного и объективных параметров функциональных систем...».

ГЛАВНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ «ФЕНИКСА» - СПЕЦИАЛИСТЫ

Но главным достижением «Феникса» всегда были и остаются люди. Это те врачи и медицинские сестры, которые пришли работать еще в период создания учреждения, а также те, кто заменил их впоследствии и продолжил их деятельность. Коллектив центра стал создаваться еще задолго до его открытия. Вторым сотрудником Центра после главного врача стала Лариса Переверзева, которая, поверив в перспективу и идею восстановительного лечения, начала работать заместителем главного врача по лечебной части. Главной медсестрой - Валентина Величко. В дальнейшем заместителями руководителя по лечебной части работали Екатерина Лесных, Елена Петрова - врачи-педиатры и организаторы здравоохранения высшей квалификационной категории. В 2012 «Феникс» возглавила Ирина Нардина - к.м.н., врач-реабилитолог высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края. Первым заведующим филиалом стал врач акушер-гинеколог Владимир Муравьев, многое в филиале было сделано его руками. Да и вообще немало работ было выполнено руками самих специалистов, которые активно участвовали в процессе создания учреждений, как на ул. Угданской, так и на КСК.

Становление «Феникса» продолжалось несколько лет, нарабатывались методики лечения, подбирались кадры. Кто-то уходил, не поняв специфики работы учреждения - требования к сотрудникам предъявлялись высокие, и не каждый мог выдержать эту планку. Но многие отработали много лет или продолжают трудиться в центре до сих пор. В их числе Елена Винокурова - заведующая отделением ЛФК, заведующий офтальмологическим кабинетом Вадим Муравьев, врачи ЛФК Ольга Скрягина и Лариса Мотошкина. Много лет работали в «Фениксе» и оставили свой след в его становлении и развитии Зоя Школьникова - первая заведующая психоневрологическим отделением, Алла Серкина - врач-педиатр, пульмонолог, Тамара Манькова - заведующая кабинетом функциональной диагностики, врач-физиотерапевт Валентина Довженко и Анастасия Лукаш, Евгения Никульшина - врач-педиатр, и многие другие.

Хочется подчеркнуть роль врачей-специалистов, долго проработавших в «Фениксе» или продолжающих там работать. Педиатрическое отделение начиналось с Зои Перфильевой, которая пришла с кафедры педиатрии и имела ученую степень к. м. н., с 1999г. в филиале работала врач-педиатр Лариса Кулинская, которая часто исполняла обязанности заведующего филиалом, врач-педиатр Татьяна Барышникова, которая в последнее время работает в Центре Здоровья. Заведующая педиатрическим отделением Татьяна Рубцова, пользовавшаяся глубоким уважением коллег и родителей пациентов, несколько лет своей работы посвятила реабилитации детей. Педиатр Наталья Архипова получила смежную специальность врача-рефлексотерапевта, она принимала активное участие в создании кабинета рефлексотерапевта и проработала в центре 21 год. Врачи-педиатры Елена Филимонова, Светлана Косыгина, Анна Ростовцевская, Ольга Рящина,



Ольга Демченко и др. внесли огромный вклад в работу «Феникса».

Обо всех сотрудниках центра в одной статье рассказать невозможно, навыки многих из них не менее уникальные, чем методики, которыми они лечат маленьких пациентов. Их любят дети, ими гордятся забайкальское здравоохранение. К сожалению, часть специалистов, освоивших новые технологии и получивших в Центре высшую квалификационную категорию, перешли в частные медицинские учреждения, но и им со временем нашлась достойная замена - новые врачи прошли подготовку на центральных российских базах, познакомились с опытом других российских территорий. Более подробно о тех, кто работает в центре «Феникс» сегодня, мы расскажем на страницах журнала «Медицина Забайкалья» (№4/2021), который готовится к печати.

ОТ ИННОВАЦИЙ - К ЗНАЧИМЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ

Свои методики и технологии специалисты центра неоднократно представляли на специализированных выставках в г. Маньчжурии, «Байкалэкспо» в Улан-Уде, в Забайкальском выставочном центре. Центр восстановительного лечения для детей «Феникс» занесен во Всероссийскую книгу почета, в реестр ведущих учреждений здравоохранения России, получил Международную премию «Профессия - жизнь» и сертификат «Общественное признание».

Но, конечно, самой большой наградой для специалистов Центра всегда становятся результаты лечения, которые впечатляют порой самих медиков. Среди тех, чья



Три поколения руководителей «Феникса»: Галина Муравьева, Ирина Нардина, Елена Петрова

жизнь коренным образом изменилась благодаря «Фениксу», девятилетняя девочка, научившаяся ходить после лечения в Центре и мальчик, рисовавший при помощи ног, и девушка-студентка, перенесшая серьезную автомобильную аварию, лечение которой долгое время не давало результатов. А сколько еще детей сделали свои первые шаги, благодаря реабилитации в «Фениксе»! Сколько часто болеющих ребятишек перешли в группу здоровых, сколько неврозов и энурезов осталось в прошлом, сколько пациентам удалось помочь исправить и улучшить зрение. Завершением этапа становления ЦВЛД «Феникс» стало признание его заслуг в 2005 году, когда центру была присуждена Международная премия «Профессия - Жизнь» и символ Премии - статуэтка «Милосердие», Орден «За Честь Доблесть Создания Милосердия» и сертификат «Общественное признание».

Эти награды подтвердили правильность выбранного направления, и в 2006 году, затем в 2008 году, когда ЦВЛД «Феникс» стал победителем конкурса «Сто лучших товаров года» в номинации «Медицинские услуги». В 2012 году была одержана победа в конкурсе «Сто лучших товаров года России», а в 2013 году - присуждено звание «Лидер качества».

(Из воспоминаний Г.В. Муравьевой, первого главного врача ЦВЛД «Феникс»)



Спелеотерапия

Более **15000** детей из Читы и Забайкальского края ежегодно получают лечение в центре «Феникс».

теопатические техники и др.). В реабилитации детей с психосоматическими заболеваниями - комплексный подход, предполагающий тесное взаимодействие специалистов различных профилей: врачей, медицинских психологов и других специалистов. В работе психологов используются многочисленные приемы психокоррекции от пескотерапии до тренингов в кабинете БОС - психоэмоциональной разгрузки, занятий в сенсорной комнате.

В офтальмологическом отделении проходят реабилитацию дети, страдающие нарушением зрительных функций, с врожденной и приобретенной патологией. В лечебный комплекс входит тренировочная аппаратура, оказывающая влияние на все отделы зрительного анализатора (макуло-стимулятор, мускулотренер, аккомодотренер, амблиотренер, бивизотренер и т.д.), традиционные методы лечения офтальмопатологии, физиотерапевтические методы, рефлексотерапия, метод БОС и общеукрепляющие методики (ЛФК, массаж) и пр.

На базе «Феникса» были созданы и два детских Центра здоровья. Выбор на «Феникс» пал не случайно, ведь одно из основных направлений работы учреждения - профилак-

В 1990 году в детской поликлинике поселка КСК, который всегда считался отдаленным районом города, под руководством главного врача Тамары Александровны Чесноковой началось создание службы специализированной детской медицинской помощи. Была поставлена задача обеспечить медицинскую организацию узкими специалистами. «Я помню, мы – все педиатры, сидели на планерке, и главный врач спросила: «Кто желает пойти учиться на инфекциониста и окулиста?»

очаг? Инфекционист. В школе высокая заболеваемость! Опять Валентина Петровна идет осматривать детей.

А жалобы родителей и детей могут быть самые разные. Чаще, конечно, они касаются инфекций и вызванных ими осложнений. Нередко в кабинете инфекциониста оказываются мамы с грудничками. Например, родителей беспокоит длительная желтушка у новорожденного. Доктор проводит диагностику, чтобы исключить внутриутробные инфекции

ной болезни встречаются только в таких граничных с нами странах, как Афганистан и Пакистан. Еженедельно я отчитываюсь о работе с мигрантами, прибывающими в Забайкалье, чтобы не допустить инфекции в нашем регионе, - рассказывает о своей работе Валентина Дубровина.

Кроме того, в обязанности инфекциониста входит совместная со специалистами Центра СПИД работа по ведению ВИЧ-инфицированных детей:

невывержанные. Но наша задача – сделать так, чтобы и мама успокоилась, и малыш выздоровел», - замечает Валентина Петровна.

Как часто ей предлагают перейти работать в город, коль уж и так она обслуживает всё детское население Читы, а она отказывается. «Причина проста: когда-то мама привела ко мне этого малыша, а теперь этот малыш вырос и ведет ко мне своего ребенка. Нередко бывает, родители помнят, как

В ВЕРНОСТИ ПРИЗВАНИЮ – НА ЗАЩИТЕ ДЕТСТВА

20 ноября мир отмечал День педиатра - врача, стоящего на защите здоровья детей с момента их появления на свет. Среди всех медицинских специальностей именно педиатрия первой встаёт на стражу здоровья ребёнка. Отмечают этот праздник все доктора, специализирующиеся на детском здоровье. Поздравления в этот день принимала и Валентина Петровна ДУБРОВИНА, которая 30 лет назад выбрала для себя узкое направление в педиатрии и стала детским инфекционистом.

Я, не задумываясь, подняла руку – хочу быть инфекционистом», - вспоминает Валентина Петровна.

Чтобы понять причину этого решения, стоит оглянуться назад, в далекий 1976 год. Тогда Валентина Дубровина окончила медресинское отделение Читинского медицинского училища и пришла работать в городскую инфекционную больницу № 2. «Медицинской сестрой я помогала больным с вирусным гепатитом В и А, к счастью, ни СПИДа, ни гепатита С тогда еще не было. Пациенты были тяжелые, работать было трудно, но как я любила свою профессию! И в какой-то момент решила, что необходимо учиться дальше», - рассказывает доктор.

А после окончания педиатрического факультета Читинского медицинского институ-

та вирусный гепатит. Часто привозят детей с сыпью, с длительно непреходящей лихорадкой.

Но бывают и неординарные больные. Никогда не забудет Валентина Петровна школьника, которого бездыханным принесли в поликлинику прохожие с улицы. Мальчик потерял сознание, ситуация непонятная. К кому обратиться за помощью? К инфекционисту, конечно. Доктор стала оказывать первую помощь. Кровенасыщение в норме, легкие чистые. Проверила сахар, оказалось – гипогликемия. Видимо, заигрался во дворе, не покушал, не попил вовремя. Пока ждали скорую, напоила пациента чаем с сахаром, подросток пришел в чувство.

Есть инфекции, привязанные к определенным сезонам года. В первую очередь, это энтеровирусная инфекция, которая регистрируется весной и осенью. У нас она протекает по типу герпангины, когда ребенка беспокоят герпетические высыпания, и экзантемы – сыпь на теле. На Дальнем Востоке эта инфекция проявляется в виде серозного менингита, а в Китае – поражением нервной системы, нередко со смертельным исходом. В последний раз в Чите большая вспышка была зарегистрирована три года назад. Лидерами среди заболеваний остаются воздушно-капельные инфекции.

Дети болеют ветряной оспой, встречаются единичные случаи коклюша. Причем, болеют маленькие непривитые дети и ранее привитые школьники, потому что со временем иммунитет снижается. Вообще, считается, что воздушно-капельные инфекции изжили себя. Например, корь и эпидемический паротит давно не регистрируются, но все равно мы должны о них помнить. При этом часто регистрируются скрытые инфекции – герпетические, мононуклеоз, цитомегаловирус. В лечении таких деток мне помогает заведующая кафедрой детских инфекций Читинской государственной медицинской академии Наталья Анатольевна Мироманова, - замечает Валентина Петровна.

По словам доктора, картина болезней со временем изменилась благодаря вакцинам.

Появились новые прививки - против гемофильной и ротавирусной инфекции. Есть прививка от пневмококковой пневмонии. Так, благодаря вакцинации дети перестали болеть коклюшем. Многие инфекции стали управляемыми. Главное, вовремя сделать все прививки. К примеру, в 1990 году в нашей стране была вспышка дифтерии, и справились мы с ней только благодаря прививкам. В прошлом году у нас не было эпидемии гриппа, потому что по городу было привито максимальное количество детей и взрослых. Благодаря прививкам нет кори. Сегодня она регистрируется только там, где не ставят прививки, как правило, это религиозные меньшинства. В свое время благодаря прививкам мы победили полиомиелит. Сегодня случаи этой ковар-

ной болезни встречаются только в таких граничных с нами странах, как Афганистан и Пакистан. Еженедельно я отчитываюсь о работе с мигрантами, прибывающими в Забайкалье, чтобы не допустить инфекции в нашем регионе, - рассказывает о своей работе Валентина Дубровина. Кроме того, в обязанности инфекциониста входит совместная со специалистами Центра СПИД работа по ведению ВИЧ-инфицированных детей:

В настоящее время к нашей поликлинике прикреплены пять несовершеннолетних с ВИЧ-инфекцией. Я выписываю им рецепты для проведения антиретровирусной терапии, слежу за их вирусной нагрузкой. Это очень важное направление в лечении таких пациентов. К сожалению, ребенок самостоятельно не всегда может контролировать прием лекарств, бывает, мамочки тоже безответственно подходят к лечению детей. Смотрю – вирусная нагрузка низкая, значит есть приверженность к терапии, то есть мама регулярно следит за тем, чтобы ребенок принимал препараты, а если вирусная нагрузка выросла, значит, надо подключать соцработника, проводить беседы с родителями. Работа проводится огромная. У нас есть дети с вирусными гепатитами В и С. Причем, если есть возможность лечить их современными средствами, стараюсь это делать. Например, за счет федерального бюджета удалось получить финансирование на приобретение очень дорогих препаратов, и я пролечила двоих детей с вирусным гепатитом С. Сама была удивлена результатами применения волшебного лекарства - ребенок шесть недель пьет таблетки и полностью излавливается от гепатита С.

Добавил работы и ковид. И хотя в ковидной бригаде Валентина Петровна не работает, принимать больных с новой коронавирусной инфекцией ей приходится. Типичная ситуация: у малыша температура, с инфекционными больными в контакте не был, мама просит доктора посмотреть ребенка. Как отказать?! Смотрит, собирает анамнез и бывает, что настаивает на госпитализации, а позже выясняется, что ее опасения подтвердились – у ребенка ковид. Бывает и так, что в неотложку приходят родители с ребенком, педиатр, осмотрев маленького пациента, сомневается в диагнозе, поэтому приглашает инфекциониста, а потом выясняется, что у ребенка коронавирусная инфекция. Всех маленьких пациентов со спорным диагнозом Валентина Дубровина смотрит тщательно, потому что знает, коронавирусная инфекция у детей протекает очень тяжело, нередко бывает поражение не только легких, но и сердца.

Особенность работы детским врачом в том, что чаще и больше приходится общаться не с детьми, а с их родителями. Заслуженный врач Забайкальского края, Валентина Дубровина стала наставником для многих детских инфекционистов региона. Но, проходя интернатуру под ее началом и видя, какая нагрузка ложится на врача-инфекциониста в детской поликлинике, будущие специалисты после получения диплома идут работать в стационары. А работая бок о бок с участковыми педиатрами Валентина Дубровина не устаёт повторять, что для детского доктора важно уметь вычлнить из всего сказанного родителями значимую информацию. «Встречаются и мамы эмоционально неустойчивые,



маленькими лечились у меня, делаются воспоминаниями со своими детьми. Мне интересно наблюдать, как растут, взрослеют и становятся родителями мои пациенты. Ну как я их брошу?!»

И часто вечерами, когда можно отдохнуть, заняться домашними делами, в квартире врача не смолкает телефон - обеспокоенные мамочки просят совета. Никому Валентина Петровна не откажет в консультации. Просят на прием без талона - ну что же делать, приходите. Есть только несколько особых дней в году, таких как День медицинского работника или недавний Международный день педиатра, когда благодарные родители звонят не для того, чтобы попросить помощи, а просто пообщаться, сказать спасибо и выразить надежду, что доктор еще долгие годы прослужит на защите детства...

Виктория Сивухина



та Валентина Петровна пришла работать в детскую поликлинику в поселке текстильщиков. Таким образом, на той судьбоносной планерке в кабинете главного врача воспоминания о работе в инфекционной больнице и понимание, что это направление медицины по душе, сыграло решающую роль. Прошло три десятка лет, и Валентина Петровна ни разу не пожалела, что стала детским инфекционистом.

Сегодня она обслуживает весь город, потому что ни в одной другой детской поликлинике нет такого специалиста. Более того, к доктору Дубровиной за помощью обращаются родители не только из разных уголков Читы, на прием к ней стараются попасть жители из близлежащих к краевой столице районов. И с грудничками, и с детьми постарше. «Ну не могу я отказать обеспокоенным мамам и папам. Оказываю консультативную и лечебно-диагностическую помощь, веду диспансерное наблюдение», - признается врач. Валентина Петровна – первый помощник для участкового педиатра. Бывает, врачу не ясно, что с ребенком, и когда положительной динамики на лечение нет, отправляют пациента к инфекционисту. В садиках вспышка! Кто идет в



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Бесплодный брак: версии и контрверсии / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-404т.: ил.

Эта книга не для всех акушеров-гинекологов. Она не предназначена только что окончившим ординатуру или убежденным в том, что они десятилетиями все делали правильно и не нуждаются в пересомнении накопленных доктрин клинической медицины с позиций Evidence Based Medicine – медицины, основанной на доказанном. Репродуктивная медицина остро нуждается в достоверных путях преодоления бесплодия в силу исторической необходимости противодействия как снижению рождаемости в целом, так и депопуляции в развитых странах. В издании максимально объективно представлены существую-

щие версии и порой противоречивые результаты исследований различных аспектов женской и мужской фертильности. Изложены основные теории, доказанные и не очень доказанные положения, реально необходимые врачу для оказания помощи при бесплодии. Обсуждены диагностические алгоритмы, не всегда совпадающие с некоторыми методиками, и самое главное – рассмотрены возможные и пока невозможные пути решения проблемы, все больше определяющей популяционный потенциал, развитие и безопасность многих стран мира.

Гинекология: национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, В.Н. Серов, В.Е. Радзинский, И.Б. Манухин. – 2-е изд., перераб. и доп. –

М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-1056с.

Издание представляет собой сокращенную версию книги «Гинекология. Национальные руководства» - серия практических руководств по основным медицинским специальностям, включающих специальную информацию, необходимую врачу для непрерывного последипломного образования. В отличие от большинства других изданий в национальных руководствах достаточно внимание уделено профилактике, диагностике, фармакотерапии и хирургическим методам лечения, подробно представлены клинические рекомендации по всем основным синдромам и заболеваниям.

Руководство предназначено врачам женских консультаций, поликлиник, гинекологических стационаров, а также студентам старших курсов медицинских вузов, интернам, ординаторам, аспирантам.

Каган И.И. Клиническая анатомия женского таза: иллюстрированный авторский цикл лекций / И.И. Каган; под ред. Г.Т. Сухих. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-152с.: ил.

Иллюстрированный цикл из шести учебных лекций содержит базовые сведения и современные

данные по клинической анатомии живота, женского таза и его органов.

Предназначен для индивидуального использования врачами акушерами-гинекологами, аспирантами, клиническими ординаторами, студентами старших курсов медицинских вузов – будущими акушерами-гинекологами, а также на последипломных циклах специализации и усовершенствования по акушерству и гинекологии.

Внутрижелудочковые кровоизлияния у недоношенных новорожденных. Основы персонализированной медицинской помощи: учебное пособие / под ред. А.С. Иова. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020.-64с.

В учебном пособии рассматривается проблема персонализации медицинской помощи недоношенным новорожденным с внутрижелудочковыми кровоизлияниями.

Учебное пособие предназначено для неврологов, неонатологов, нейрохирургов, врачей ультразвуковой диагностики и врачей других специальностей, участвующих в оказании медицинской помощи новорожденным с внутрижелудочковыми кровоизлияниями.

Сустер С.С. Интерпретация биопсий легкого / С.С. Сустер, Ц.А. Моран; пер. с англ. под ред. А.А. Чернышева, М.В. Самсоновой. - М.: Практическая медицина, 2021. - 472 с.: ил.

Очердной том серии «Интерпретация биопсий» предназначен для ознакомления с различными видами поражений легких и их дифференциальной диагностики.

В первой главе рассмотрены техника и методика выполнения биопсий легкого. Дальнейшие главы посвящены описанию различной патологии легких - воспалительных процессов, гранулематозных поражений, васкулитов, бактериальных и грибковых инфекций, паразитарных и вирусных поражений. Также рассматриваются интерстициальные болезни легких, лимфоидные поражения. Отдельные главы включают эпителиальные, нейроэндокринные и метастатические опухоли, а также редкие опухоли легкого и опухолеподобные изменения. В приложении представлена современная международная классификация опухолей легких. Для патологоанатомов и пульмонологов.

Удобрительная: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРО "Профессиональные медицинские специалисты", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Читы".

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15:30 29.11.2021 г. Фактически сдан в печать в 15:30 Будьте здоровы! №11 (30.11.2021 г.)

Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомылова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75 Заказ № 3094. Тираж 2500 экз.