

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№10 (10/2017)

"Если врач - не только врач,
но и философ - это Бог".
Тимократ

Газета медиков Забайкалья



ТАМ, ГДЕ МИЛОСЕРДИЕ СТАНОВИТСЯ ОСОБЕННО ВАЖНЫМ

С 10 октября начало принимать первых пациентов отделение паллиативной помощи в поселке Ясная Оловянинского района. Все они оказались жителями близлежащих районов, ведь с момента создания отделения паллиативной помощи приобрело статус межрайонного - за ним закреплены 13 юго-восточных районов Забайкальского края, доставка пациентов из которых будет наиболее удобной именно сюда.

Напомним, что развиваться в полной мере паллиативная помощь в нашей стране стала с момента утверждения государственной программы о развитии здравоохранения, утвержденной Постановлением Правительства РФ в апреле 2014 года. Так, согласно подпрограмме, прописанной в этом документе, в стране планируется к 2020 году открыть 14 200 коек для взрослых и более 500 для детей. В Забайкальском крае сегодня создана и действует трехуровневая служба оказания паллиативной медицинской помощи. Первый уровень - участковый терапевт, второй - кабинеты паллиативной помощи, созданные в каждом поликлиническом подразделении Клинического медицинского центра г. Читы, на базе которых работают выездные патронажные паллиативные бригады, действуют школы паллиативного пациента, обучающие правилам ухода за такими больными. И третий уровень - отделения паллиативной медицинской помощи. Сейчас в общей сложности в крае действует 50 паллиативных коек, из них 18 - в Городской больнице, две - в Краевой детской клинической больнице, и 30 - здесь, в Ясной. Региональным Минздравом разработан план маршрутизации, за каждым отделением закреплены районы края. Кроме того, в октябре начал действовать мониторинг, который теперь позволит отслеживать и информацию для госпитализации больных в данные отделения.

Особенно изменилась ситуация с прошлого года, когда на федеральном уровне начали проводиться научно-практические конференции и съезды, посвященные паллиативной помощи, участие в которых принимали и забайкальские специалисты. Было принято решение и о том, чтобы в каждом регионе паллиативные койки создавались, работали и главное - были доступными для пациентов, - рассказывает главный врач Оловянинской ЦРБ Татьяна Супрунова. - Открытие отделения паллиативной помощи в нашей больнице - это, безусловно, большое событие для нас и огромная помощь жителям районов края. За счет средств краевого бюджета мы полностью обеспечили медицинскую базу на месте, подготовили специалистов к работе по новому направлению и обеспечили отделение всем необходимым для приема пациентов.

Новое отделение паллиативной помощи в Ясной рассчитано на 30 коек и по мощности превосходит даже аналогичное подразделение в краевой столице, действующее на базе Городской больницы №2. Это стало возможным благодаря передаче больнице в про-



шлом году здания бывшего военного госпиталя, площади которого позволили разместить и новое подразделение. Обеспечивать его работу будут 15 медицинских специалистов, в числе которых врач паллиативной помощи, он же врач-терапевт и кардиолог, шесть медицинских сестер, четыре младших медицинских сестры и четыре санитарки. В случае необходимости консультативной паллиативной помощью будут заниматься прошедшие специальное обучение хирург, невролог, онколог и анестезиолог-реаниматолог.

Сегодня мы полностью готовы оказывать помощь данной категории пациентов. Наш специалист по паллиативной помощи приехала к нам из Читы, имеет опыт работы в стационарном отделении, а обучение по паллиативной помощи прошла в Екатеринбурге. Для оказания консультативной помощи в отделение будут выезжать также прошедшие специальное обучение хирург, невролог, анестезиолог-реаниматолог и онколог, - делится Татьяна Евгеньевна. - Прошли подготовку по данному направлению и медицинские сестры, работающие в новом отделении, и младший медицинский персонал - специально для них цикл по паллиативной помощи провели специалисты Читинского медицинского колледжа, приезжавшие к нам и обучавшие наших сотрудников на месте. Кроме того, доктор из нашего отделения в течение недели на практике перенимала опыт оказания паллиативной помощи у читинских коллег из Городской больницы №2. Подробно ознакоми-

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева вошел в число лауреатов-победителей открытого публичного Всероссийского смотра-конкурса образовательных организаций, итоговые торжественные мероприятия которого проходили 10-12 октября в Москве.

стр. 2

● На ежегодной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Риск-ориентированные технологии обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности» Забайкальский край представляли делегаты, направленные региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты».

стр. 5

● Стопа является единым функционирующим органом, обеспечивающим ходьбу, опору и амортизацию при ходьбе. Плоскостопие - деформация стопы, сопровождающаяся уплощением её свода. При уплощении продольного свода говорят о продольном плоскостопии, при уплощении поперечного - поперечном.

стр. 6

● Когда-то в далекой юности Наталья Петровна Белозерцева мечтала стать физиком-ядерщиком, поступала в МГУ, но судьба распорядилась иначе. Она нашла свое призвание в медицине, в одной из сложнейших ее отраслей - неонатологии, которой отдала 35 лет жизни. По признанию коллег она - неонатолог от Бога, сердца и души. Ее чувство долга и ответственность, скромность и человечность, профессионализм - замечательные качества добрейшей женщины, всегда вызывали глубокое уважение, признательность всех, кто с ней общался, работал, знает ее.

стр. 7

● Если хочешь быть хорошим врачом, то действительно всю жизнь будешь стараться изучать все новое и современное. Время требует шагать с ним в ногу, так что врач - это человек, прежде всего, любящий учиться. А такого желания у Христины Тужиковой, врача-невролога поликлиники Новинской участковой больницы, в избытке...

стр. 8

ТАМ, ГДЕ МИЛОСЕРДИЕ СТАНОВИТСЯ ОСОБЕННО ВАЖНЫМ



(Окончание, начало на стр. 1)

лась с ведением таких пациентов, с назначением им определенных лекарственных препаратов, с проведением обезболивания, ухода. Также в читинском отделении паллиативной помощи побывала и главная медицинская сестра Оловянинской ЦРБ, которая изучила все мероприятия по уходу. Очень помогает нам в освоении нового направления региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» и ее президент Валентина Вишнякова, а также куратор направления, главный внештатный специалист краевого Мин-

здрава по паллиативной помощи Денис Максименко.

Работа в новом отделении только началась, и пока здесь считают преждевременным строить какие-то долгосрочные планы, но совершенно четко знают, чем будут заниматься ежедневно:

- Наши задачи - провести симптоматическое лечение, максимально убрать симптомы проявления болезни, которые значительно ухудшают качество жизни человека, подобрать адекватное и эффективное обезболивание. Когда речь идет о паллиативной помощи, то чаще всего себе представляют онкологию - и таких пациентов действительно

большинство. Но на самом деле в данном виде медицинской помощи нуждается и большое количество больных, которые перенесли тяжелые травмы, пережили инсульты, страдают от циррозов печени, декомпенсации сердечной деятельности, а также заболеваниями легких в терминальных стадиях - хронической обструктивной болезнью легких или бронхиальной астмой, заболеваниями соединительной ткани, - перечисляет главный врач. - Еще одна наша цель - научить родственников правильному уходу за больным человеком. В таком состоянии становится важным и нередко проблематичным, как правильно помыть человека, как его переодеть, покормить, как правильно сделать массаж, как поставить ту же очистительную клизму и, конечно, как проводить профилактику пролежней, чтобы не формировались инфицированные раны, которые в запущенном состоянии бывают весьма обширными и очень сложно поддаются лечению. У маломобильного пациента, который лежит и не встает, такие проблемы обязательно возникают и их необходимо предусмотреть, а значит - научить того, кто будет ухаживать за ним постоянно. Поэтому в нашем отделении предусмотрена возможность пребывания



родственников вместе с пациентами - наши условия позволили организовать для них палаты в отдельном крыле. Пациент может госпитализироваться вместе с ухаживающим, который за 20 дней будет полностью обучен уходу. Наши медсес-

тры и санитарочки покажут, расскажут и научат всему, что облегчит жизнь в дальнейшем и в домашних условиях.

Ирина Белошицкая, фото предоставлены Оловянинской ЦРБ

В Шилкинской центральной районной больнице открылся Центр амбулаторной реабилитации - пятый по счету в Забайкальском крае. Здесь разместились три зала: лечебно-тренажерный, зал кардиореабилитации, зал суставной гимнастики. Отметим, что реабилитация проводится бесплатно для пациентов.

В ШИЛКИНСКОЙ ЦРБ ОТКРЫЛСЯ ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Оборудование для центра было закуплено за счет средств ненормированного страхового запаса и собственных средств Шилкинской центральной районной больницы.

- У нас имеются базовые тренажеры (сведение-разведение ног, тренажер гиперэкстензия, трицепс-машина, эллипсоидный тренажер, скамья для пресса, велотренажеры, беговые дорожки и т.д.), а также многофункциональные тренажеры Бубновского (МТБ-1, МТБ-2, МТБ-4). В ноябре прошлого года в Читу приехали специалисты из Центра им. Бубновского (г. Москва), которые проводили обучение для забайкальских врачей и инструкторов ЛФК;

квалификацию получили, в том числе, и наши два специалиста - врач ЛФК и инструктор, - рассказал руководитель Шилкинской ЦРБ Сергей Бянкин.

Центр амбулаторной реабилитации в Шилке стал пятым по счету в Забайкальском крае. Открытие первых трех состоялось еще в конце 2016 года: в декабре распахнули свои двери центры, созданные на базе Краевого госпиталя ветеранов войн в Чите и ЦРБ Читинского района, а также в Краевой больнице №3 в поселке Первомайский. В августе 2017 года дан старт реабилитации в Агинском. До конца 2017 года планируется запустить реабилитацион-

ные центры в Краснокаменске (на базе Краевой больницы №4) и в Петровске-Забайкальском на базе Центральной районной больницы. Открытие реабилитационных центров и залов ЛФК и кинезитерапии в Нерчинской, Оловянинской, Сретенской центральных районных больницах запланировано на первую половину 2018 года. В настоящий момент учреждения провели ремонтные работы, ожидается поставка и монтаж оборудования, проходят обучение инструкторы.

Татьяна Белокопытова, фото автора



РОСЗДРАВНАДЗОР ПРИГЛАШАЕТ НА ОБЩЕСТВЕННЫЕ СЛУШАНИЯ

15 ноября состоится общественные слушания результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю.

Публичное обсуждение результатов правоприменительной практики будет включать в себя:

- презентацию доклада по правоприменительной практике, статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований;
- ответы Территориального органа Росздравнадзора на вопросы (обращения), полученные в электронном виде в рамках подготовки к публичному обсуждению;
- ответы Территориального органа Росздравнадзора, полученные из зала в ходе проведения публичного обсуждения.

На сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю <http://75reg.roszdravnadzor.ru/control/prevention> размещены доклад по правоприменительной практике, статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований и доклад, содержащий руководство по соблюдению обязательных требований. Приглашаем представителей медицинских и аптечных организаций принять активное участие в публичных обсуждениях.

Мероприятие будет проходить по адресу: г. Чита, ул. Коханского, д.7, актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14-30. Телефоны для справок (302-2)26-43-44, 26-36-30.



АГИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ - ЕЩЕ ОДНА ПОБЕДА

Агинский медицинский колледж им. В.Л. Чимитдоржиева вошел в число лауреатов-победителей открытого публичного Всероссийского смотря-конкурса образовательных организаций, итоговые торжественные мероприятия которого проходили 10-12 октября в Москве.

Торжественные мероприятия Всероссийского смотря-конкурса «Система образования 2017: Передовой опыт образовательных организаций» и «Система образования 2017: Форум победителей» прошли в Большом конгресс-зале гостиницы «Космос» (ВДНХ). Целью конкурса, участниками которого в этом году стали более 60 тысяч образовательных организаций из различных регионов России, стало развитие обмена передовым опытом между образовательными организациями и формирование сетевого ресурса оздоровления с достижениями в области педагогических технологий. Конкурс проходил с 23 января по 28 февраля 2017 года, детские сады, школы, колледжи и университеты из всех российских регионов представляли в электронном виде свои информационные стенды, в которых подробно отображалась их

деятельность. Особый интерес организаторов и участников конкурса вызвало направление работы Агинского медицинского колледжа в области интеграции восточной и европейской медицины - образовательная программа учреждения выстроена по принципу взаимодействия двух медицинских систем и включает в себя медицинские аспекты восточной философии, изучение профилактических мероприятий тибетской медицины, а также методов диагностики и лечения.

На церемонии награждения Агинский медицинский колледж представляла директор Эржена Бадмаева. Колледж был награжден Грамотой лауреата-победителя Всероссийской выставки образовательных учреждений и медалью лауреата-победителя за занятое 1 место. Учреждению также были вручены ценные подарки образовательного характера для дальнейшего развития инновационной деятельности - сертификаты на получение нового образовательного продукта «Многоструктурные интерактивные модели», нового образовательного комплекса «Московская коллекция открытых мероприятий» и сертификат на право получения инновационного образовательного продукта «Рождается урок: коллекция разработок 7000 уроков».



Сохранить беременность и доносить малыша до положенного срока, родить с минимальным риском для мамы и новорожденного, произвести на свет желанного ребенка при, казалось бы, безнадежном диагнозе «бесплодие» - обо всем этом читателям «БЗ!» рассказывает главный гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Валентина МИГА:

ЗА ЗДОРОВЬЕ МАМ И МАЛЫШЕЙ



- Мониторинг наблюдения специалистов за здоровьем будущих мам - сегодня на всех беременных женщин, вставших на учет в Забайкальском крае, имеется электронное «досье»?

- Наиболее эффективная мера наблюдения за беременными женщинами - мониторинг, и, конечно, постепенно он видоизменяется и совершенствуется. Пять лет назад, когда начал принимать пациенток перинатальный центр, мы приобрели в Башкирии программу электронного мониторинга, смысл его и сегодня остается прежним - с момента постановки женщины на учет программа обрабатывает все сведения о ней на протяжении всей беременности. Как только будущая мама встала на учет и прошла первое обследование - первый пренатальный комбинированный скрининг, на нее заполняется анкета, которая в электронном виде автоматически загружается в программу мониторинга, которая на ее основании делает прогноз для данной беременности вообще и для данного срока в частности. Электронный мониторинг беременных женщин - это масштабный программный продукт, куда загружен огромный объем информации, рекомендации по ведению беременности - учитывая все эти сведения, программа четко и беспристрастно выбирает группу риска - низкую, среднюю, высокую или экстремальную. Исходя из этого, и формируется дальнейшая тактика ведения женщины: где она будет наблюдаться, где будет рожать и т. д. Сегодня на базе ЗКПЦ действует дистанционный акушерский центр, принцип работы которого в том, что за каждым районом края закреплен специалист-куратор, проводящий дистанционное консультирование беременных женщин.

Если будущая мама не входит в высокую группу риска, то в программу поступают еще две анкеты по результатам второго и третьего скринингов - их вносит врач акушер-гинеколог, который ведет эту беременную женщину. Последняя анкета заполняется уже после родов. Для беременных женщин, попавших в группу высокого риска, с 2015 года внедрен другой мониторинг, который проводится в так называемом «ручном» режиме. Благодаря нашему региональному профессиональному сообществу - общественной организации «Забайкальская ассоциация акушеров-гинекологов», за счет ее средств был приобретен сервер, возможности которого позволяют все консультации женщин высокой группы риска, в том числе и проживающих в районах края, зарегистрировать и архивировать. Ведется запись всех разговоров врача-консультанта акушерского диспетчерского центра ЗКПЦ и консультирующего доктора

- Он позволяет и своевременно госпитализировать женщину, чей риск признан высоким?

- В конечном своем результате все консультации, весь мониторинг направлены на то, чтобы женщины с высокой группой риска перинатальной и материнской смертности были вовремя госпитализированы в стационары города Читы - стационары третьего уровня. А таких у нас два: Забайкальский краевой перинатальный центр, профиль которого - акушерские патологии и оказание высокотехнологичной помощи детям, родившимся на ранних и экстремально ранних сроках, и перинатальный центр Краевой клинической больницы - он специализируется на лечении пациенток с экстрагенитальными патологиями в сочетании с соматическими, таких женщин у нас сегодня много. Таким образом идет разделение потоков.

Чтобы обеспечить своевременную госпитализацию, особенно из отдаленных населенных пунктов, мы в прошлом году открыли - одними из первых в стране - койки акушерского ухода. Теперь 15 таких коек действуют на базе Городского родильного дома г. Читы и 5 коек - на базе Краевой больницы №4 города Краснокаменска. Койки эти не пустуют, они все время востребованы. Госпитализируются сюда женщины, которые относятся к высочайшей группе риска и вот-вот вступят в роды. То есть как раз в тот период, когда им необходимо находиться под постоянным наблюдением специалистов.

В ближайших планах - доработать вопрос организации наблюдения за женщинами с экстрагенитальными патологиями, эту задачу мы планируем завершить к концу года. К сожалению, несколько лет назад была утрачена женская консультация при Краевой клинической больнице. Ведь если осложнениями беременности у нас занимается консультация Забайкальского краевого перинатального центра, то решать проблемы экстрагенитальной патологии, на фоне которой наши женщины беременеют и готовятся стать мамами, нужно именно в консультации самой многопрофильной больницы в крае. Именно там сконцентрированы специалисты разных профилей, есть возможность провести все виды обследований, имеется уникальное диагностическое отделение. Сейчас рассматривается вопрос о создании амбулаторного центра экстрагенитальной патологии, где можно будет организовать динамическое наблюдение за такими пациентками.

- Если родить малыша очень хочется, но никак не получается...

- Помощь женщинам, страдающим бесплодием - это тоже огром-

ный пласт работы наших специалистов. В Забайкальском краевом перинатальном центре успешно действует уникальное отделение вспомогательных репродуктивных технологий, которые на сегодняшний день уже помогли появиться на свет 108 ребятишкам. На государственном уровне тема вспомогательных репродуктивных технологий начала развиваться с 2006 года, когда нам начали выделять 10-15 квот в год для проведения ЭКО на центральных базах. На самом деле, проблема, конечно же, и тогда была намного масштабнее и требовала более радикального решения. С 2013 года эту нозологию внесли в перечень ОМС и регионам, имевшим хорошие показатели и лицензию, Минздрав РФ разрешил работать в рамках обязательного медицинского страхования на местах. Тогда мы и получили разрешение на лечение бесплодия и начали развивать ЭКО, а женщины стали получать квоты на данный вид лечения. Но данная процедура предусматривает серьезную подготовку и обследование, которые требовали дополнительных финансовых затрат, тем более, что необходимо обследовать как женщину, так и мужчину. С августа нынешнего года нам удалось централизовать обследование на базе Забайкальского краевого перинатального центра, а тариф подготовки к процедуре экстракорпорального оплодотворения ввести в перечень ОМС. Теперь все обследование, предшествующее процедуре ЭКО, стало для наших женщин бесплатным.

Ну, а чтобы централизовать эту службу, нужно ведь, в первую очередь, выявить подлежащий контингент. Для этого на сайте Забайкальского краевого перинатального центра была размещена электронная анкета, и теперь каждая женщина может самостоятельно, либо с помощью врача акушера-гинеколога ее заполнить. Из опознавательных признаков анкеты содержится только номер телефона, по которому потом и связываются с самой женщиной. Все анкеты рассматриваются специалистами, и женщины приглашаются на прием. Таким образом, в крае формируется регистр бесплодных пар. На сегодняшний день он составляет свыше 500 пар, которым выставлен диагноз «бесплодие».

Если раньше женщины приносили выписки из частных медучреждений, из женских консультаций, то сейчас все обследования будут проводиться на базе перинатального центра. Конечно, в связи с этим существенно увеличилась нагрузка на специалистов центра, возникают и организационные сложности. Например, пара приходит на обследование перед ЭКО, и выясняется, что обследовать мужа (а это обязательно) в рамках ОМС мы не можем - потому что он сотрудник одной из силовых структур, где своя система медицинского обслуживания, поэтому полиса медицинского страхования у него нет. Мы же без его обследования не можем закрыть тариф ОМС. Бывают случаи, когда обследование приходится проходить не один раз, потому что в ходе первого выявляются инфекции, после лечения которых женщина должна пройти повторное обследование. Но ведь это общеизвестный факт, что сложность такого рода на первом этапе неизбежна при запуске любого механизма: колесо надо сначала раскрутить, и лишь потом оно покатится. Главное - процесс пошел, людям эта тема очень интересна - постоянно звонят, спрашивают. И если в текущем году нам было выделено на проведение обследования «предЭКО» 2 миллиона рублей, то, просчитав потребности на примере этого года, мы уже видим, что в программу гарантий следующего года необходимо закладывать на финансирование данного направления уже более весомую сумму. Ведь ЭКО - это тот механизм, который позволяет нам сегодня повысить рождаемость и подарить желанного долгожданно-



го малыша супружеской паре, которая вырастит из него достойного гражданина. Дети, доставшиеся родителям с таким трудом, никогда не лягут бременем на органы опеки и попечительства. Сколько таких детей мы ожидаем? Хотелось бы около 80 малышей ежегодно.

Если женщина получила беременность с помощью вспомогательных репродуктивных технологий, то и наблюдаться в течение беременности она должна в Забайкальском краевом перинатальном центре, где имеются и прошедшие профильную подготовку специалисты, а также разработаны программы для ведения такой беременности. Осложнения, конечно, случаются и здесь, ведь женщины, имеющие проблемы с зачатием, априори имеют в анамнезе и какие-либо нарушения здоровья. Поэтому в процессе вынашивания порой приходится сталкиваться и с преждевременными родами, с низкой плацентацией, с преждевременным отслойением плаценты, с угрозами прерывания беременности и ретрохориальной гематомой. Особенно сложно протекают многоплодные беременности, поэтому современная тенденция в развитии ЭКО - перенос одного эмбриона и вынашивание одного ребенка, потому что вероятность доносить его до положенного срока намного выше, чем доносить двойню.

Конечно, очень важный вопрос - дальнейшее развитие нашего отделения ЭКО. Оно требует постоянного пополнения материально-технической базы, поскольку сегодня технологии экстракорпорального оплодотворения развиваются такими темпами, что аппаратура очень быстро устаревает. Прошло пять лет - уже нужно проводить модернизацию базы. Это ведь влияет и на результаты - на процент получения беременностей, например.

- Что еще могут предложить забайкальские специалисты для восстановления здоровья женщины, ведь современные технологии в ги-

некологии сегодня применяются не только для будущих мам?

- Уровень знаний и навыков наших специалистов, который они постоянно повышают, позволяет широко применять операции по коррекции органов малого таза при осложнениях гинекологической сферы женского организма, в частности - при пролапсе органов малого таза, при недержании мочи и др. Так, вмешательства, относящиеся к разряду высокотехнологичной медицинской помощи, чаще всего проводятся при недержании мочи. Эта проблема возникает у женщин после 50 лет довольно часто и оказывает непосредственное влияние на качество жизни в пре- и постменопаузальном периоде. А поскольку сегодня представители этой возрастной категории являются наиболее работоспособными, то это для них очень важно. Потребность в таких операциях была значительной и раньше, но многие женщины просто не знали о том, что проблему можно решить оперативным либо медикаментозным способом. К сожалению, и сегодня многие женщины, зная о таких возможностях, стараются эту проблему замалчивать и не обращаются за помощью к медикам. А зря, ведь применение новых технологий позволяет купировать такие проблемы максимально комфортно для пациентки. Конечно, сами по себе эти патологии не смертельны, но значительно «отравляют» жизнь. Это одно из направлений, которые мы сегодня стараемся развивать, отказываясь в проведении данного вида помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках ВМП практически нет, если нет противопоказаний по состоянию здоровья.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошницкая, фото Ольги Герасимовой



ПЕРЕДОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - НА СЛУЖБУ ЖЕНСКОМУ ЗДОРОВЬЮ

Гинекологическое отделение - одно из ведущих профильных отделений Дорожной клинической больницы. Здесь получают высококвалифицированную медицинскую помощь пациентки, которым показано хирургическое органосохраняющее и реконструктивно-пластическое лечение лапароскопическим и комбинированным доступом.

Чаще всего пациентками гинекологического отделения Дорожной клинической больницы становятся женщины, страдающие воспалительными заболеваниями гениталий, эндокринными патологиями, новообразованиями женской половой сферы, опущением и выпадением женских половых органов, стрессовым недержанием мочи и другими заболеваниями.

Степень подготовки и многолетний опыт работы позволяют врачам гинекологического отделения успешно применять с лечебно-диагностической целью методы гистероскопии, резектоскопии, выполнять сложнейшие хирургические операции. Лапароскопические вмешательства проводятся через точечные проколы кожных покровов и мягких тканей, а также вагинальным путем – без рассечения передней брюшной стенки. В практику работы специалистов отделения внедрена высокотехнологичная хирургическая коррекция пролапса гениталий и стрессового недержания мочи у женщин, когда используются синтетические сетчатые протезы новейшего поколения. Большой опыт, высокая квалификация специалистов и индивидуальный подход помогают решить и интимные проблемы. Речь идет об интимной пластике при врожденных или приобретенных дефектах половых органов, таких как гипертрофия (чрезмерное увеличение) либо, наоборот, недостаточное их развитие, растяжение после родов, а также в результате возрастных изменений.

Применение малоинвазивных технологий под контролем ультразвуковой навигации позволяет сегодня проводить лечение пациенток с заболеваниями молочных желез. Не всегда можно обнаружить опухоль при пальпации, иногда она остается незамеченной и со временем проявляется серьезными проблемами. Сейчас, совместно со специалистами отделения ультразвуковой диагностики, наряду с диагностическими пункциями молочных желез в отделении проводится предоперационная локализация непальпируемых образований - опухоль, которую не удается обнаружить при пальпации, с помощью УЗИ-навигации находит специальная игла. Эхогенный наконечник обеспечивает высокую точность наведения, а специальная сантиметровая шкала позволяет точно определить глубину залегания опухоли. Игла с различного вида захватами фиксирует образование, что позволяет хирургу по проводнику с высокой точностью выйти на образование, минимально травмируя нежные ткани молочной железы. Ведь главное, как и при лечении любого заболевания, захватить недуг вовремя, на начальной стадии, а для этого женщинам необходимо регулярно проходить осмотр у специалиста-маммолога, который определит круг необходимых исследований.

Диагностику различных патологий шейки матки и эндометрия – заболеваний фоновых, предраковых и раковых - врачи-гинекологи проводят совместно со специалистами по патогистологическим исследованиям. Биопсия шейки матки в комплексе с такими исследованиями позволяет установить точный диагноз, исключить вероятность онкопоражений, определить гистологическую и морфологическую форму патологического состояния или опухоли при разной локализации. Особенно важно, чтобы биопсия выполнялась прицельно, то есть на анализ бралась точно патологическая ткань,



Татьяна Михайловна Баркан,
заведующая гинекологическим отделением
Дорожной клинической больницы



ведь от этого зависит результат исследования и дальнейшее лечение пациентки. Именно гистологическое исследование тканей - наиболее достоверный метод диагностики дисплазии слизистой оболочки шейки матки и влагалища, ранних и скрытых форм злокачественных новообразований шейки матки. Кроме того, гистологическое исследование слизистой оболочки полости матки – эндометрия, позволяет с высокой точностью выявлять различные причины нарушений функции менструального цикла у молодых женщин, оценить морфофункциональное состояние эндометрия у пациенток, страдающих бесплодием, причины различных нарушений в менопаузе. Гистологическое исследование эндометрия необходимо проводить и при невынашивании беременности, при подготовке к программе ЭКО и плановой беременности, эндометриальной дисфункции, опухолеподобных заболеваниях и различных опухолях эндометрия и тела матки.

В обследовании и лечении пациенток гинекологического отделения применяются и широкие возможности клинико-диагностической лаборатории и физиотерапии.

Палаты отделения оперативной гинекологии отличаются

высоким уровнем комфорта, в каждой из них - душевая кабина, санузел, холодильник, телевизор, чайник, удобные кровати с ортопедическими матрацами, красивое постельное белье и портьеры. У каждой кровати имеется кнопка быстрого вызова медицинской сестры. Комфортные условия и доброжелательное отношение персонала отделения создают уютную атмосферу, настраивают на положительный эмоциональный фон, способствуют скорейшему выздоровлению.

Приходите к нам!
Мы обязательно Вам поможем!
Наш адрес: г. Чита, ул. Ленина, 4,
тел.: 8(3022) 33-44-55
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-001147 от 8 сентября 2016 года.

Здравствуйтесь! Прошу вас, Сергей Олегович, отметить коллектив Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн за профессионализм, гуманность, новаторские методы лечения и настоящую пациентоориентированность. Чудесный доктор Альберта Петровна Маркова умело определила объем

курсы по психологической подготовке к родам "по Ламазу". Спасибо Вам большое, Вы - акушер от Бога. После Ваших курсов - боевой настрой, на роды - как на праздник! Добрая, отзывчивая и вообще самая-самая! Спасибо!

А.В. Аббасова

Здравствуйтесь! Хочу выразить

Хочется сказать ей спасибо за чуткость и понимание. Спасибо большое за вашу отзывчивость и доброту!

О.А. Бутина

Здравствуйтесь! Я, Ритта Захаровна Бахаева (77 лет, инвалид 3 группы), по состоянию здоровья вынуждена нередко вызывать скорую по-

за их профессионализм, четкость в работе, доброжелательность. Кроме того, надо отдать должное всему коллективу больницы за их доброту и самоотверженность в работе.

С уважением,
семья Бахаевых,
с. Старая Кука

Уважаемый Сергей Олегович! 31 марта 2017 года мой муж – Евгений Михайлович Молчанов был доставлен бригадой скорой помощи (номер бригады не могу уточнить, только по времени - от 13.10 до 13.40) в тяжелом состоянии в Городскую клиническую больницу №1. Медпомощь ему начали оказывать еще дома специалисты скорой помощи.

В больнице он был помещен в реанимационную палату терапевтического отделения. Лечащий врач-терапевт Татьяна Владимировна Демакова, совместно с заведующей отделением Еленой Станиславовной Зобниной провели комплексное обследование, куда так же вошло обследование по КТ в диагностическом центре. В ходе обследования был установлен диагноз и мужа перевели в отделение гнойной хирургии. Лечащий врач С.В. Хворов совместно с зав. отделением В.В. Кришталь и заместителем главного врача Л.С. Лобановым провели дополнительное обследование, в результате был поставлен заключительный клинический диагноз.

Лечение проходило до начала мая 2017 г., после чего по результатам обследования и проведенного лечения муж был направлен для дополнительного лечения в Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр г. Читы, где лечащие врачи, заведующий отделением и ведущий хирург В.Р. Базархондаев завершили лечение заболевания. Сейчас муж проходит амбулаторное лечение.

Эти люди в белых халатах спасли ему жизнь. Поэтому прошу отметить отличную работу докторов, медсестер, санитарок этих больниц. Кроме того, хочу поблагодарить медицинских работников ЛОР-отделения, зубного врача физиотерапевтическо-

го кабинета, где я сама в это же время проходила лечение, а также женщин, работающих у вас в гардеробе Городской клинической больницы №1. Все они - замечательные люди, профессионалы своего дела. Огромная всем благодарность за этих специалистов, что борются за жизнь своих пациентов. Это - не громкие слова, это - правда. Отметьте, по возможности, их работу. Спасибо!

Хочу также рассказать о ювелирной работе специалистов хирургического отделения Дорожной клинической больницы, которая расположена по ул. Ленина, 1, там проходил оперативное лечение сын. И Дорожной поликлиники, расположенной по ул. Горбунова, 1. Отдельное спасибо за пункт медицины, открытый на школе №17, – «Дорога к Доктору».

Уважаемый министр и все руководители медицинских учреждений, душа радуется, когда видишь истинных профессионалов, любящих свое дело, в какой бы больнице и поликлинике они ни работали. Благослови, Господи, ум и руки врачующих нас, пусть послужат орудием всемогущего врача Христа – Бога нашего. С добрыми пожеланиями!

С уважением
Н.Ц. Молчанова,
г. Чита

Снова приехала отдыхать в свою любимую Карповку и снова поняла – ну как же здесь замечательно! В том числе и потому, что здесь работают такие прекрасные люди: А.З. Михалева, Е.А. Цыдыпова, С.А. Масленникова, М.В. Токарева. Огромное спасибо в очередной раз хочется сказать работникам столовой: Евгении Горюновой, Анастасии Хайрулловой, Екатерине Федоровой. Все, что в мире звучит красиво, я хочу пожелать вам, чтобы вы были счастливы и здоровы!

Нина Белогорочка

Низкий поклон вам за жизнь и здоровье...

движений и нагрузку, Юлия Алексеевна Скорнякова позаботилась о музыкальном сопровождении для своих пациентов. Результат лечения кинезитерапией, несомненно, повысил качество жизни, а также мотивацию на активное долголетие. Желаю специалистам госпиталя здоровья, благополучия и процветания!

С уважением
А.А. Гурулева,
г. Чита

Здравствуйтесь! Хочу выразить благодарность медицинским работникам 23 участка ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы: врачу-терапевту А.А. Солосиной и медсестре А.А. Линейцевой за хороший прием и вежливое обслуживание. Поскольку на участке № 18 нет врача и медицинской сестры, пришлось обратиться к свободному врачу, ими оказались вышеназванные специалисты, чему я несказанно была рада и осталась довольна приемом. Хотелось бы, чтобы все медработники были такими же добрыми и ответственными.

К.А. Пёрышкина

Хочу поблагодарить акушера поликлинического подразделения номер 5 Клинического медицинского центра г. Читы Л.С. Сарapultову за

огромную благодарность и сказать спасибо за разнообразный и многогранный курс подготовки к родам «по Ламазу», который я прослушала в женской консультации на КСК под руководством акушерки Любови Степановны Сарapultовой. Спасибо за подаренное время и терпение, за теплоту общения и внимание, за искреннее сопереживание к чувствам и мыслям каждой девочки из группы. Вы делаете большое и доброе дело, помогая нам готовиться к такому важному событию в жизни, как рождение ребенка. Занятия помогли мне посмотреть на рождение малыша с новой стороны, морально подготовиться к этому и успокоиться.

С благодарностью и уважением
к вашему делу,
С.А. Маркова

Здравствуйтесь! Хочу поблагодарить медицинских работников за чуткое и вежливое отношение. 27 сентября у меня умерла бабушка, мне пришлось обратиться в поликлиническое подразделение №5 Клинического медицинского центра г. Читы за справкой. Все, начиная с сотрудников регистратуры до руководителя, отнеслись ко мне с пониманием и сочувствием. Меня сразу отвели к заведующей А.А. Гасановой, и, несмотря на свою загруженность, она меня сразу же приняла.

мощь Домнинской больницы. В ноябре прошлого года и 01.09.2017 года по вызову приезжала бригада врача Татьяны Александровны Гребневой, которая оказала мне высококвалифицированную медицинскую помощь. Врач Татьяна Александровна, прежде всего, сняв приступ, внимательно выслушала подробности моего самочувствия. Доброжелательность и внимание доктора к пожилым людям сейчас, к сожалению, очень редко наблюдается. Поверьте мне, перебежал операцию, мне есть с чем сравнить – такое отношение к пациентам дорогого стоит. Особенно, если взять во внимание, что бригада врача Татьяны Александровны самоотверженно работает в условиях сельской местности, а это означает плохие дороги и старый автотранспорт. Работу в таких условиях нельзя назвать легкой, им приходится обслуживать много сел, где отсутствуют фельдшерские пункты. Спасибо диспетчеру Ирине Ивановне Караванцевой, которая четко, своевременно реагирует на вызовы, успокаивает родственников. Спасибо водителю Сергею Ивановичу Баженову, который на дребезжащей «старушке» - автомашине доставляет врача по месту назначения. Убедительно прошу руководство министерства отметить, по мере возможности, специалистов, о которых я рассказала,

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД

Участниками ежегодной Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Риск-ориентированные технологии обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности», проходившей 27-29 сентября 2017 года в г. Перми, стали более 700 специалистов из различных регионов России, вовлеченных в проблему диагностики, лечения и профилактики ИСМП в медицинских организациях.

В числе участников были организаторы здравоохранения, специалисты и организаторы сестринского дела, врачи-эпидемиологи, дезинфектологи, инфекционисты, бакте-

риологи, микробиологи, клинические фармакологи, хирурги, акушеры-гинекологи, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, неонатологи, представители Роспотребнадзора и Росздравнадзора. Забайкальский край представляли делегаты, направленные региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты»: помощник врача-эпидемиолога Забайкальского краевого онкологического диспансера Т.А. Глотова и помощник врача-эпидемиолога Центральной районной больницы Акшинского района Н.В. Вершинина.



риологи, микробиологи, клинические фармакологи, хирурги, акушеры-гинекологи, терапевты, анестезиологи-реаниматологи, педиатры, неонатологи, представители Роспотребнадзора и Росздравнадзора. Забайкальский край представляли делегаты, направленные региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты»: помощник врача-эпидемиолога Забайкальского краевого онкологического диспансера Т.А. Глотова и помощник врача-эпидемиолога Центральной районной больницы Акшинского района Н.В. Вершинина.

Мероприятие было организовано совместными усилиями россий-

ских и региональных профессиональных сообществ госпитальных эпидемиологов, врачей лечебного профиля, микробиологов, гигиенистов и других специалистов при поддерж-

ке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Научно-практическая конференция была посвящена вопросам обеспечения качества и безопасности медицинской помощи, поскольку одной из приоритетных задач здравоохранения считается профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП). В этой связи особенно важное значение приобретают риск-ориентированные технологии обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности. Внедрение этих технологий в практику органов и учреждений здравоохранения и Роспотребнадзора во многом определяется уровнем профессио-

нальной подготовки специалистов различного профиля, занимающихся вопросами профилактики ИСМП, по проблемам эпидемиологической диагностики и риск-менеджмента.

В ходе конференции обсуждались различные аспекты этой актуальной междисциплинарной проблемы, в т.ч. оценка риска возникновения ИСМП при медицинских манипуляциях; определение индивидуального риска развития осложнений у различных категорий пациентов; характеристика рисков в отделениях разного профиля; современные технологии, снижающие риск возникновения ИСМП и других осложнений; управление рисками. На конференции были представлены новые научные достижения в области диагностики, лечения и профилактики ИСМП, состоялся обмен опытом работы между представителями различных территорий России и зарубежья.

В рамках мероприятия прошли пленарные и секционные заседания, тематические симпозиумы, школы НАСКИ, мастер-классы, тренинги, симпозиумы Федерации лабораторной медицины, Альянса клинических микробиологов и химиотерапевтов, выставка медицинского оборудования и средств профилактики инфекций.

Программа конференции была очень насыщенной и составлена таким образом, что участники могли посетить наиболее интересные для них заседания. С приветственным словом к присутствующим в зале обратился главный эпидемиолог Министерства здравоохранения РФ, председатель некоммерческого партнерства «Национальная ассоциация специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием

медицинской помощи» Н.И. Брико.

В первый день конференции состоялось расширенное заседание профильной комиссии по эпидемиологии Минздрава России и учебно-методической комиссии по эпидемиологии Координационного Совета в области образования «Здравоохранение и медицинские науки», а также различные пленарные мероприятия и сателлитные симпозиумы.

Второй день конференции был отдан эпидемиологическому практикуму, круглому столу, посвящен различным аспектам обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности. В отдельном заседании были вынесены вопросы управления сестринским делом в обеспечении эпидемиологической безопасности и профилактике ИСМП, затронуты также проблемы современного клининга и технологического обращения с отходами в медицинских организациях. По итогам каждого заседания проводились дискуссии. В третий день конференции состоялось заседание учебно-методической комиссии по эпидемиологии Координационного Совета в области образования «Здравоохранение и медицинские науки».

Конференция еще раз подтвердила, что сотрудничество эпидеми-

ологов и специалистов медсестринской службы в профилактике ИСМП – один из важнейших принципов передовых медицинских технологий. Мероприятие прошло на высоком уровне, а также позволило оценить состояние и перспективы дальнейших исследований широкого круга проблемных вопросов, связанных с тематикой конференции. Возможность принять участие в работе масштабного форума такого уровня, предоставленная нам Забайкальской региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты», означает для нас не только возможность повысить профессиональный уровень, обменяться знаниями и обсудить приоритетные задачи с коллегами из других регионов, но и поделиться в дальнейшем с коллегами полученными знаниями на рабочем месте и на региональных научно-практических конференциях для медицинских специалистов среднего звена.

Т.А. Глотова,
помощник врача-эпидемиолога
Краевого онкологического
диспансера



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!



ВОВК
Ирина Иосифовна

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляет с Юбилеем

Елену Анатольевну ЛАПИНУ – заместителя директора по практике Читинского медицинского колледжа,

Людмилу Ивановну ЧЕПЕЛЮК – преподавателя ОДО ГПОУ Читинского медицинского колледжа,

Ирину Иосифовну ВОВК – главную медицинскую сестру Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн.

Дорогие коллеги, примите в честь юбилея наши искренние поздравления!



ЛАПИНА
Елена Анатольевна

Пусть ваши будни освещаются маленькими и большими удачами, самые смелые проекты успешно воплощаются в жизнь, а рядом всегда будут единомышленники - родные и друзья – здоровые и счастливые! Пусть в жизни будет как можно больше солнечных дней, а проблемы обходят вас стороной, пусть каждый день будет наполнен новыми идеями, оптимизмом, духовным подъемом и моральным удовлетворением от полученных результатов. Пусть царят в вашем доме благополучие, любовь и взаимопонимание, а вера и оптимизм всегда остаются с вами!

От всей души желаем вам крепкого здоровья и благополучия, которые так необходимы в вашем благородном деле, радости и хорошего настроения, душевной гармонии и исполнения самых заветных желаний! Спасибо Вам за вашу профессиональную мудрость и душевную красоту!



ЧЕПЕЛЮК
Людмила Ивановна

ПРОБЛЕМЫ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА: ЖЕНЩИНЫ И ПЛОСКОСТОПИЕ

Стопа является единым функционирующим органом, обеспечивающим ходьбу, опору и амортизацию при ходьбе. Плоскостопие - деформация стопы, сопровождающаяся уплощением её свода. При уплощении продольного свода говорят о продольном плоскостопии, при уплощении поперечного - поперечном.



Стопа человека должна обеспечивать не только опору при движении, но и функцию амортизации, смягчая все толчки, возникающие во время ходьбы. Для выполнения этих задач, в процессе формирования прямохождения стопа приобрела сложное сводчатое строение. При развитии плоскостопия она перестаёт выполнять рессорную функцию, что приводит с течением времени к серьёзным последствиям.

В норме, благодаря тому, что стопа имеет изогнутую форму в виде арки или дуги, при ходьбе происходит опора не на всю поверхность, а лишь на пяточную кость сзади и основания 1 и 5 пальца спереди. Таким образом, формируются следующие своды стопы: продольный (вдоль внутреннего края); поперечный (вдоль основания пальцев).

В результате такого строения ступни происходит амортизация при ходьбе по неровной поверхности, а нагрузка тела на стопу распределяется равномерно. При развитии плоскостопия происходит деформация сводов стопы в виде их уплощения. Принято выделять следующие виды плоскостопия, в зависимости от того, структура какого свода нарушена:

- 1) поперечное \bar{I} происходит сглаживание поперечного свода стопы, она становится более широкой (чаще встречается у взрослых);
- 2) продольное \bar{I} стопа удлиняется за счёт уменьшения высоты продольного свода (более характерно для детей и подростков);
- 3) комбинированное \bar{I} одновременно присутствуют оба вида изменений стопы;
- 4) врождённое плоскостопие \bar{I} связано с аномалиями развития скелета, встречается редко;
- 5) травматическое плоскостопие наблюдается после травм в области стопы (переломы костей, повреждение мышечно-связочного аппарата);

Статическое плоскостопие - наблюдается чаще всего, как правило, у женщин, и развивается вследствие увеличения нагрузки на стопу. Причинами могут быть ожирение, состояние беременности, вынужденное длительное положение стоя на ногах, ношение тесной обуви, обуви с узким носом, с каблуком более 4 сантиметров, уменьшение упругости мышц и связок с возрастом, наследственность.

При формировании плоскостопия нарушается биомеханика ходьбы, стопа компенсаторно разворачивается кнаружи, вслед за ней разворачиваются голень и бедро, при этом возможны различные последствия (развитие остеоартроза суставов нижних конечностей; час-

тые головные боли; искривление позвоночника; формирование грыж межпозвоночных дисков).

Для поперечного плоскостопия характерны следующие симптомы: боль в стопах и икроножных мышцах; искривление I пальца стопы I hallux valgus; утолщение надкостницы в области головки I плюсневой кости, что внешне выглядит как шишка в основании большого пальца; формирование натоптышей, глубоких мозолей; судороги икроножных мышц, появление отеков; обувь

ловке первой плюсневой кости; вторая линия проводится от точки касания первой линии с бугром пяточной кости к нижней поверхности ладьевидно-клиновидного сустава;

третья линия проводится от точки касания первого отрезка с головкой первой плюсневой кости к нижней поверхности ладьевидно-клиновидного сустава.

Угол продольного свода стопы образован первой и третьей линиями, которые пересекаются в ниж-

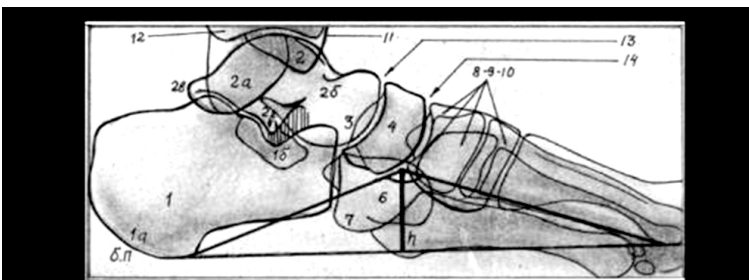


Схема с рентгенограммы стопы, произведенной в боковой проекции в положении стоя

- 1 Пяточная кость 1а Бугор пяточной кости 1б Опора таранной кости
 - 2 Таранная кость 2а Тело таранной кости 2б Шека таранной кости
 - 2в Задний отросток таранной кости 2г Латеральный отросток таранной кости
 - 3 Головка таранной кости 4 Ладьевидная кость 6 Кубовидная кость
 - 7 Бугристость кубовидной кости 8-9-10 Медиальная промежуточная и латеральная клиновидные кости 11 Лодыжка малоберцовой кости (наружная лодыжка) 12 Дистальный эпифиз большеберцовой кости 13 Таранно-ладьевидное сочленение 14 Ладьевидно-клиновидное сочленение
- Заштрихована пауза предплюсны Угол свода стопы а высота свода стопы h

прежнего размера становится тесной, изнашивается с внутренней стороны.

Для продольного плоскостопия характерны такие признаки, как быстрая утомляемость ног, отеки стоп к вечеру, изменение походки, формирование плоско-вальгусной стопы. Диагностика плоскостопия проводится на основании жалоб, анамнестических данных, осмотра. Наиболее достоверно степень плоскостопия устанавливается рентгенологически.

Клинико-рентгенологическое исследование пациентов для установления наличия и определения степени плоскостопия выполняется в условиях физиологической нагрузки обследуемой стопы при положении пациента стоя. Чтобы оценить снимки и сделать заключение о наличии плоской стопы, нужно определить высоту свода стопы и угол ее продольного свода.

На рентгенограмме стоп (как показано на схеме выше) проводят 3 линии:

- первая горизонтальная, которая касается 2 точками к поверхности бугра пяточной кости и к го-

ней точке ладьевидно-клиновидного сустава.

Высота продольного свода ступни - это перпендикулярный отрезок опущенного из нижней точки ладьевидно-клиновидного сустава (точка пересечения 2 и 3 линий) на первую (горизонтальную) линию.

Оценить эти два показателя и диагностировать поперечное плоскостопие поможет следующая таблица.

Для диагностики поперечного плоскостопия нужно оценить рентгенограмму в прямой подошвенной проекции. Нужно определить 2 показателя:

- угол между 1 и 2 плюсневыми костями (межплюсневый угол),
- угол отклонения первого пальца (угол халюс вальгус).

Оценить эти два показателя, а также диагностировать поперечное плоскостопие и его степень можно с помощью таблицы ниже.

С целью предотвращения уплощения свода стопы желательно контролировать массу тела, избегать ношения узкой тесной обуви. Жен-

щинам не стоит злоупотреблять ношением обуви на высоких каблуках, его высота должна быть не более 4 сантиметров. При выборе обуви следует выбирать изделия из мягкой кожи с гибкой подошвой. В период беременности желательно использовать ортопедические стельки. Полезна ходьба босиком по земле, камням, песку.

Лечение плоскостопия у взрослых подразумевает использование следующих методов: применение стелек-супинаторов и ортопедической обуви, выполнение упражнений лечебной физкультуры, проведение курсов массажа. При наличии болевых ощущений и симптомов воспаления необходимо назначение лекарственной терапии и физиопроцедур. Ортопедическая обувь отличается наличием специальных стелек, обеспечивающих правильное функциональное положение стопы при ходьбе. Подошва такой обуви обладает ударопоглощающими свойствами. Применение ортопедических стелек или обуви помогает поддерживать свод стопы в физиологической позиции, что, в свою очередь, приводит к следующим результатам: уменьшается нагрузка на стопы; предотвращается их усталость; происходит предупреждение деформаций суставов; улучшаются амортизационные функции стопы, снижается нагрузка на позвоночник. Максимальным терапевтическим эффектом обладает использование индивидуальных ортопедических стелек. Они учитывают все особенности строения, могут оснащаться дополнительными элементами (например, пронаторами). В домашних условиях необходимо выполнять упражнения ЛФК, которые являются важным и обязательным направлением в лечении плоскостопия и позволяют исправить незначительные деформации стоп, укрепить мышцы, формирующие свод стопы, улуч-

шить кровоток, снизить утомляемость ног.

Гимнастика должна проводиться регулярно, ежедневно, два раза в течение дня по 15 минут. Полезно выполнять такие упражнения, как подъём небольшого мячика ногами; захват карандаша пальцами ног; ходьба на цыпочках; ходьба с опорой на внешнюю сторону стоп; перекатывание ногами бутылки.

Дополнительно к занятиям лечебной физкультурой нужно проводить массаж стоп. При этом следует учитывать принципы выполнения массажа: курс должен состоять не менее чем из 12 процедур; процедуры выполняются через день; длительность одного сеанса должна составлять не менее 10 минут; во время массажа следует уделять также внимание мышцам спины и голени.

Для массажа можно применять специальные массажные приспособления (коврики, ролики, шарики). Рекомендуется делать тёплые ванночки для ног - это способствует расслаблению мышц.

Оперативное вмешательство у взрослых проводят в тяжелых ситуациях, когда только операция может помочь снять болевые ощущения и вернуть стопу в исходное положение. Объем оперативного лечения определяет врач-травматолог.

В консультативно-диагностическом подразделении ГУЗ «КМЦ г. Читы» можно получить консультацию хирурга, травматолога, провести рентгенологическое исследование.

И.Ю. Золотухина,
врач-хирург

Показатель продольного свода и высоты свода стопы

| Степень плоскостопия | Угол свода (градусы) | Высота свода (мм) |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| I степень | 131-140 | 35-25 |
| II степень | 141-155 | 24-17 |
| III степень | 156 и выше | Менее 17 |
| В норме | 125-130 | 39-36 |

Оценка степени поперечного плоскостопия

| Степень плоскостопия | Угол между костями плюсны (1-ой и 2-ой), градусы | Угол отклонения большого пальца, градусы |
|----------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| В норме | Менее 9 | Менее 14 |
| I | 10-12 | 15-20 |
| II | 13-15 | 21-30 |
| III | 16-20 | 31-40 |
| IV | Более 20 | Менее 41 |

СПАСИБО ВАМ, УЧИТЕЛЯ!

В первый день октября - накануне профессионального праздника учителей, когда особенно важно вспомнить о тех, кто дал тебе знания, силу, искру, которая освещает твой жизненный путь, в стенах исполнительного комитета партии «Единая Россия» состоялась встреча с ветеранами здравоохранения.

В рамках встречи со словами благодарности к учителям и наставникам обратился председатель Регионального Совета сторонников партии «Единая Россия», врач-хирург Алексей Саклаков. Каждый из участников встречи внес свой весомый вклад в развитие здравоохранения Забайкальского края. Среди тех, кто с радостью принял приглашение на встречу, были легендарные хирурги Владимир Гончар, Валерий Бусоедов, Лариса Пикулина, Александр Золотарев, известные преподаватели ЧГМА - Намжил Цыбиков, Виктор Сидоров, Виктор Терещенко. А известный детский хирург Анатолий Пажитнов за чашкой ароматного чая с удовольствием вспоминал то интересное время, когда вместе с Алексеем Саклаковым создавал книгу «Хирургические династии Забайкалья». Один из вопросов, который подробно обсуждался на мероприятии - защита старшего поколения от мошеннических действий, поэтому все ветераны получили методические рекомендации, которые позволят защитить себя и свои сбережения от различного рода мошенников, активизировавшихся в последнее время. Кроме того, участники встречи посетили Дацан «Дамба Брайбунлинг», что в переводе с тибетского означает «Место, где собран рис учения Будды».



ГЛАВНОЕ - ЖИТЬ СВОЕЙ РАБОТОЙ

Когда-то в далекой юности Наталья Петровна Белозерцева мечтала стать физиком-ядерщиком, поступала в МГУ, но судьба распорядилась иначе. Она нашла свое призвание в медицине, в одной из сложнейших ее отраслей – неонатологии, которой отдала 35 лет жизни. По признанию коллег она – неонатолог от Бога, сердца и души. Ее чувство долга и ответственность, скромность и человечность, профессионализм – замечательные качества добрейшей женщины, всегда вызывали глубокое уважение, признательность всех, кто с ней общался, работал, знает ее.

Наталья Петровна Белозерцева родилась в г. Чите 27 октября 1942 г., в 1963 г. поступила на лечебный факультет мединститута и, будучи студенткой 1-го курса, вышла замуж за преподавателя этого вуза Юрия Белозерцева. Через год родился сын Феликс. Воспитывала ребенка и училась. После успешного окончания института в 1970 г. Наталья Петровна была направлена в распоряжение Читинского облздравотдела. На предложение главного педиатра области Р.М. Урмановой работать микропедиатром (так в 70-е годы называли неонатологов) в отделении акушерской патологии Областной клинической больницы им. В.И. Ленина она согласилась без колебаний, хотя догадывалась, какую тяжелую ношу и ответственность взваливает на свои плечи.

Беспокойно не только отсутствие специальной подготовки и опыта, но и то, что их не у кого было перенять, не к кому было обратиться за помощью – постоянного врача не было, до ее назначения в отделение детей осматривали поочередно больничные педиатры. Зато Наталья Петровна очень повезло с коллективом, где ее встретили радушно и тепло, все старались помочь и поддержать начинающего доктора. С теплотой и благодарностью Наталья Петровна вспоминает Т.И. Кочеткову, А.В. Ковганко, В.П. Медведеву, В.В. Егорову, Т.А. Кропычеву, Э.И. Бакшееву, В.М. Кузнецову.

Отделение акушерской патологии и гинекологии в Читинской областной больнице им. В.И. Ленина было открыто в 1969 г. для приема женщин из районов области с наиболее тяжелой патологией беременности, с экстрагенитальными заболеваниями, и являлось учебной базой для кафедры акушерства и гинекологии мединститута. Каждый из работавших там преподавателей, по словам Натальи Петровны, был яркой, запоминающейся неординарной личностью с оригинальным мышлением и большим опытом работы. Их по праву можно было считать членами коллектива отделения: и доцента И.М. Кушнир, и ассистентов кафедры Л.А. Филиппову, Г.С. Козлову, Э.Д. Загороднюю. Опыт общения с каждым из них помог Наталье Петровне не только в становлении ее как врача, но и в будущей педагогической работе.

Наталья Петровна с головой окунулась в работу, засела за книги. Неонатология находится на стыке многих врачебных специальностей, и поэтому требовалось углублять знания, полученные в институте, и приобретать новые. Тогда же она подружилась с областной медицинской библиотекой. До сих пор она не только активный читатель, но и помощник во всех ее делах: в работе музея истории здравоохранения, в составлении календарей знаменательных и памятных дат и т.д.

Беспокойные пациенты требовали много внимания, и Наталья Петровне приходилось буквально жить на работе, не считаясь с личным временем, часто в ущерб семье. Обычным делом стали вызовы на работу в ночное время, выходные и праздничные дни. Но все это окупалось сторицей, когда удавалось вовремя помочь очередному малышу или выходить недоношенного ребенка.

Наталья Петровна проработала в отделении акушерской патологии ОКБ семь лет и считает их лучшими из прожитых – именно здесь она состоялась как врач. Ее профессиональное становление совпало с началом активного развития неонатологии в СССР, выделения ее в самостоятельный раздел педиатрии. В НИИ охраны материнства и младенчества стали регулярно проводиться обучающие семинары и научно-практические конференции по про-

блемам новорожденных. В институтах усовершенствования врачей создавались курсы, а затем и кафедры неонатологии. Наталья Петровна, благодаря стараниям заместителя заведующего Облздравотделом Л.И. Ваулиной, за короткое время прошла обучение в г. Ростове-на-Дону (1971 г.), в Новокузнецком ГИДУВе (1971 г.) по проблемам родового травматизма, в ЦОЛИУВе (г. Москва, 1973 г.) на 2х месячном цикле по физиологии и патологии новорожденных детей. Она пыталась полученную информацию и все, что можно, старалась внедрить не только в свою работу, но и щедро делилась своими знаниями с коллегами, интернами и молодыми врачами. Свой опыт передавала у кроваток малышей, и в операционной, и в родильном зале. После выделения дополнительной ставки врача-неонатолога ее коллегами в отделении в разное время были М.В. Торба, Е.А. Хлебникова (Ковалева), Я.А. Фильштейн, В.А. Волкова. Для каждого из них она стала не только наставником, но и другом.

В период с 1976 по 1988 г. Наталья Петровна работала главным внештатным неонатологом Облздравотдела. Наряду с основной лечебной, а затем и педагогической работой, ей приходилось вести большую консультативную работу по линии санитарной авиации, нередко вывозить детишек, укрыв полыми полушубка, в буквальном смысле согреть их теплом собственного тела. С плановыми командировками ей пришлось побывать почти во всех районах Читинской области. В этот период через ее руки прошло большинство историй болезней новорожденных детей, умерших

В институте Наталья Петровна начала активно заниматься научно-исследовательской работой под руководством профессора Б.И. Кузника, изучая состояние иммунитета у новорожденных и детей раннего возраста, здоровых и больных острой пневмонией. С 1979 по 1982 г. в составе большой группы ученых и клиницистов мединститута Наталья Петровна неоднократно выезжала в район строительства БАМа, занималась изучением состояния иммунитета у коренного и пришлого населения, консультировала детей. В 1985 г. в числе 17 сотрудников ЧГМИ была награждена Правительством СССР медалью «За строительство Байкало-Амурской магистрали».

Под руководством Б.И. Кузника Наталья Петровна первой в СССР начала внедрять новый иммуномодулятор тималин для лечения детей раннего возраста с острой пневмонией. Позже материалы ее исследований легли в основу кандидатской диссертации на тему «Состояние иммунитета при острой пневмонии у детей раннего возраста и коррекция его нарушений тималином», защищенной ею в Хабаровском медицинском институте в 1988г. В том же году ей была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук.

Работа в вузе с появлением новых обязанностей не ослабила ее внимания к проблемам неонатологии. В области отмечалась высокая младенческая смертность, в том числе и за счет новорожденных детей. При рождаемости около 29-ти тысяч ежегодно, из каждой тысячи в возрасте до одного года умирали 29-30 детей, в основном в районах



в районах области. В своих анализах каждого случая смерти она не только выявляла допущенные ошибки, но и давала подробные рекомендации по необходимой тактике лечения. Это была своеобразная форма повышения квалификации врачей.

В 1977 г. Наталья Петровне была присвоена первая квалификационная категория по педиатрии. В этом же году она была приглашена на работу в Читинский государственный медицинский институт. Пройдя по конкурсу, приступила к обязанностям ассистента кафедры детских болезней.

Начался новый этап в ее жизни, полный трудностей и неожиданных проблем, но неонатология так и осталась ее главной любовью, которую она прививала уже студентам педиатрического факультета, открытого в 1979 году. Лучшие из них пошли по стопам своего педагога и успешно работают в лечебных учреждениях Забайкальского края.

области, где не было надлежащих условий для выхаживания недоношенных и лечения больных малышей. И когда, наконец, был решен вопрос о создании отделения патологии новорожденных в составе формирующейся в 80-е годы Областной детской клинической больницы, Наталья Петровна как главный внештатный неонатолог области, со всей присущей ей энергией включилась в подготовительную работу.

Совместно с инженером по АХЧ больницы Ю.А. Бортовниковой они разработали проект реконструкции одного из старых лечебных корпусов и в дальнейшем почти ежедневно контролировали, под руководством главного врача больницы А.И. Хворова, ход проводимых работ. Распределение помещений и их оснащение было продумано до мелочей. Открытие отделения под номером 1 на 45 коек состоялось 5 января 1986 г. Будучи всегда очень сдержанной в эмоциях, в этот день



Наталья Петровна не стеснялась в их проявлении. На первых порах она взяла на себя обязанности заведующей отделением и за короткое время сумела создать работоспособный коллектив.

Уже первый год работы отделения дал обнадеживающие результаты: было пролечено 411 детей, 94 % из которых удалось спасти. Показатель младенческой смертности по области снизился с 28,3 % до 20 %. Это был первый успех. И заслуга Натальи Петровны и родившейся в области неонатальной службы в этом несомненна.

Необходимость завершения работы над диссертацией и подготовки к защите заставили Наталью Петровну отказаться от дальнейшего заведывания отделением, так как на весь круг ее обязанностей времени катастрофически не хватало. Но она продолжила работу в этом отделении, используя его как учебную базу для подготовки студентов, продолжая выполнять методическую, лечебную и консультативную работу.

С 1989 года Наталья Петровна начала работать на кафедре детских болезней лечебного и стоматологического факультетов, используя как учебные базы родильные дома №2 и №1, где вела факультативы по неонатологии для будущих акушеров-гинекологов. Она была приглашена для чтения лекций слушателям курсов повышения квалификации средних медицинских работников в училище повышения квалификации. В 1994 г. ей присвоено ученое звание доцента, а в 1993 г. – высшая квалификационная категория по педиатрии, в 2000 г. – по неонатологии. В 1997 г. Н.П. Белозерцева получила сертификат неонатолога в Санкт-Петербургской медицинской академии.

Постоянно совершенствуя свое профессиональное мастерство, как на выездных циклах в Чите, так и за ее пределами, она обучалась в г. Тюмени (1984 г.), г. Ростове-на-Дону (1989 г.), г. Москве (1981, 1989, 1994 гг.), г. Санкт-Петербурге (1997 г.); повышала квалификацию на выездных циклах Российского государственного медицинского университета в Чите (2000, 2001, 2005 гг.). С 1994 г. Наталья Петровна является членом Российской Ассоциации специалистов перинатальной медицины, принимала участие в работе ее съездов в 1998 и 2002 годах.

Уволившись из ЧГМА, она с 1998 г. по 2001 г. работала в Комитете здравоохранения при Администрации Читинской области главным неонатологом. В этот период в области шло становление реанимационной службы для новорожденных, и Наталья Петровна активно включилась в решение данной проблемы: организовала проведение выездного цикла РГМУ по реанимации и интенсивной терапии в педиатрии, обеспечила ЛПУ области руководством по неотложной неонатологии, разработала и внедрила новые формы контроля по неотложной неонатологии и транспортировке новорожденных, подготовила Приказа о создании выездной реанимационно-консультативной бригады для новорожденных. Не без ее помощи центральные районные больницы получили реанимационные наборы и электроотсосы. Ее всегда волновал вопрос повышения квалификации врачей, и по инициативе Натальи Петровны одной из форм обучения в Чите было создано своеобразное общество неонатологов, на ежемесячных заседаниях которого освещались актуальные вопросы неонатологии, разбирались интересные клинические случаи. Н.П. Белозерцева автор 35-ти научных работ.

В 2001 г. Наталья Петровна вернулась в ЧГМА, где в должности ассистента кафедры педиатрии ФПК проработала до 2005 года, вплоть до ухода на заслуженный отдых. Ее трудовая книжка испещрена благодарностями, Наталья Петровна неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарственными письмами, в том числе – Центрального райкома КПСС, Администрации г. Читы, Областного управления здравоохранения, Департамента здравоохранения г. Читы. В 2002 г. она награждена Почетной грамотой МЗ РФ, в 2003 – Почетной грамотой Городской Думы. Но главная награда для нее – благодарная память бывших коллег, студентов и родителей, спасенных ею детей.

Жизнь Натальи Петровны нелегкая, но насыщенная и интересная. Ее высокая требовательность к себе и коллегам, прямолинейность, непримиримость к любым проявлениям лживости, двуличия, угодничества во всем нравилось, и нередко усложняли ее существование, но она с достоинством выходила из всех жизненных ситуаций.

Выросли сыновья. Оба окончили с отличием ЧГМА, ординатуру, аспирантуру, защитили диссертации. Они стали отличными врачами и достойно продолжают дело родителей. Старший сын Феликс – нейрохирург, доктор медицинских наук, младший Алексей – ортопед-стоматолог, кандидат медицинских наук, живет и работает в г. Москве.

Сейчас Наталья Петровна живет уединенно в окружении любимых книг и музыкальных дисков. Она, как и прежде, не может «гореть без риска и растраты на лампадном масле». Увлекается разведением комнатных растений, подружилась с Интернетом. Часто посещает художественные выставки и концерты в филармонии. Впереди у нее много планов по самосовершенствованию. И она по-прежнему готова бескорыстно прийти на помощь любому, кто в ней нуждается.

Е.А. Ковалева,
врач-неонатолог,
методист ГУЗ КДКБ,
Т.Д. Коршунова,
заведующая ОНМБ
(1974-2002 гг.)

А такого желания у Христины Тужиковой, врача-невролога поликлиники Новинской участковой больницы, в избытке. Вроде бы недавно за спиной остались стены академии, и порою с ностальгией вспоминаются студенческие годы, а год практической работы врачом заставляет принимать это непреложное правило.

- В нашей работе никак нельзя без научной литературы, - говорит Христина Игоревна. - Если ты медик, то ты обязан изучать все, что связано с твоей специальностью. Вот

ся в молодой женщине недюжинная сила и воля.

- Я сразу знала, куда буду поступать - в медицинский. По совету бабушки обратилась в больницу, она к тому времени здесь уже не работала, и взяла направление в ЧГМА. Поступила на «бюджет», на лечебный факультет и планировала стать терапевтом, - рассказывает Христина.

А потом судьба сыграла в свою рулетку. Как-то разговорилась студентка со своим другом, а тот стал увлеченно про неврологию

ких академия была окончена. Хотя были моменты, когда врач мог и не научиться...

- Первые полгода учебы в академии были самыми сложными, - вспоминает Христина. - Мы же после школы все изнеженные, а тут совсем другой уровень, конечно, у меня был поначалу шок.

И он усугублялся, когда что-то не получалось. Плакала - учила, учила и плакала. А рядом сидела мама и тоже лила слезы - жалко же дочу. А потом свое веское слово сказал папа, как отрезал, дескать, хочешь полы

Я выбрала профессию - учиться всю жизнь

Говорит Христина Тужикова без патетики и пафоса, просто констатируя факт. Если хочешь быть хорошим врачом, то действительно всю жизнь будешь стараться изучать все новое и современное. Время требует шагать с ним в ногу, так что врач - это человек, прежде всего, любящий учиться.

появляется новый препарат, а как его применять, какие схемы использовать, в каких случаях он наиболее эффективен - ты все это должен знать, потому что медик - это учеба на всю жизнь. Мы ведь недаром и учимся в вузе дольше всех, а потом постоянно повышаем квалификацию. К тому же у нас есть свое общество неврологов, где мы обсуждаем свои вопросы. И если ты хочешь быть профессионалом, то будешь совершенствоваться.

На глазах серьезнеет собеседница, а буквально минуту назад смешинки так и сыпались из глаз. Вспоминала малолетнюю дочку, которая с гордостью выговаривает: «Моя мама невролог, а папа - маффирист», про то, как любит она прогулки и сколько помнит четверостиший. И вроде бы сама единственная дочь в семье, а не балованная, знает цену трудовой копейке и времени. С восьмого класса полы мыла, в студенчестве санитаркой подрабатывала, а попутно умудрялась учиться исключительно на «хорошо» и «отлично». Школу с двумя «четверками» окончила, а за все годы студенчества только раз лишилась стипендии - «тройку» схлопотала. Теперь это смешно вспоминать, а тогда было обидно, что, впрочем, только подстегнуло желание учиться и еще раз учиться.

- Мое детство на девяностые годы пришлось - за детский сад порой платить было нечем и бабушка меня брала к себе на работу - в Новинскую участковую больницу. Она тогда здесь старшей медсестрой трудилась. Ее до сих пор тут помнят - Зоя Сергеевна Сутурина многих медсестер наставляла и, можно сказать, воспитывала. А мама постоянно была занята. Она, как могла, старалась что-то заработать. И воспитывала меня в строгости и дисциплине. Наверное, поэтому я такой и выросла - энергичной.

И опять засмеялась переливчато, звонко и глаза светятся. На таких обычно смотришь и сам слезно озаряешься изнутри. И почему-то хочется верить, что все хорошо будет, вон какие люди рядом живут. А энергии Христине действительно не занимать. И за внешней легкостью характера скрывает

рассказывать. Так, слово за словом, а заинтересовала девушку эта специальность, да так, что про терапию она и грезить перестала. И, окончив пятый курс, задумалась об интернатуре именно по неврологии. Но с больницей-то уговор на другую специализацию. Однако к тому моменту учреждение уже не нуждалось в терапевтах, а невролог - самое то оказалось. Так что с легкой руки своего теперь уже единомышленника выбрала Христина неврологию.

Работа и учеба в стационаре для неврологических больных оказались нелегким испытанием. Однако это нисколько не испугало и не оттолкнуло от выбранной профессии. И как только курс молодого врача был окончен, она вернулась в родной Новокузнецкий, но уже в новом статусе - дипломированного специалиста-невролога. Как нельзя кстати оказалась и федеральная программа «Земский доктор». Христина Тужикова заключила договор с краевым Министерством здравоохранения и стала работать в Новинской участковой больнице. А на федеральную выплату планирует приобрести жилье.

Мне показалось, что вопрос с возвращением обратно для Христины не был трудным. И она сама это подтверждает, мол, да, здесь тишина, нет суеты и есть возможность работать с пациентами так, как ей и им удобно - все-таки половину поселка давно знает, а с другой познакомилась уже по работе. К тому же всегда есть возможность уделить им побольше времени, да и знаешь пациентов лучше, а, следовательно, можно разобраться в причинах и следствиях поглубже. К тому же родные все здесь: мама, бабушка, у мужа тут работа и с детским садиком нет проблемы - сразу же предоставили. Надежный тыл, как известно, помогает решать многие проблемы, если не все. Вот и Христина, благодаря своим родным, смогла не бросить учебу из-за рождения малышки. Досрочно сдала сессию, в получившиеся каникулы родила Ксюшу, посидела немножко дома и вперед - штурмовать очередные вершины. А дома остался муж, потом его подменили бабушка и теперь уже прабабушка. Так с помощью родных и близ-

мыть - бросай учебу, а нет - так учись. И это отрезвило студентку - что такое мыть полы она уже знала. И Христина утратила слезы и взялась учиться всерьез. Но первый урок анатомии помнит до сих пор. Смеется теперь, а тогда взяла в руки человеческую кость и испугалась - выронила. А преподаватель Нэлли Юрьевна Ким строго смотрит, а спрашивает еще суровой. Не смогла Христина ответить сразу и впервые получила «двойку». Название по-русски забыла, а уж по-латински и подавно. Но сдаваться же нельзя, помнился отцовский наказ. И засела первокурсница за латынь, да так, что в итоге анатомия полюбилась. И поставила ей строгий преподаватель «пятерку», а потом и не одну. А предмет так по душе пришелся, что даже подумывала потом сама преподавать, но практическая медицина перетянула. Хотя... может быть, потом? Вдруг рулетка судьбы и такой шар выкатит?

Все свои экзамены Христина помнит, но повторять не решилась бы. Наверное, сама понимает, что самый сложный ей теперь сдавать каждый день и каждую минуту - здоровье людей не прощает роковых ошибок. И хоть за плечами уже год с лишним отработав, и период адаптации вроде бы пройден и даже найдены способы, как научиться пропускать ненужное, а все равно - не толстокожая же, переживает за работу свою. И в таких случаях, скорее самой себе, Христина говорит: мол, из десяти пациентов двое нагрубят-нахамят, но остальные-то «спасибо» скажут. И вот ради остальных и нужно работать, а те, кто злых слов наговорил, так, может, у них это психотерапия такая - выказались, да и полегчало им. Ну и хорошо, пусть идет с миром. А сама чуть что - едет на вызовы: Сыпчегур так Сыпчегур, Маккаевево или еще куда - территория большая, везде помощь требуется. И на душе легче - получается же помогать, значит, не зря профессию выбрала, той дорогой идешь, правильной...

Эльвира Паламова, фото автора



ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ВЕРШИНЫ «АБИЛИМПИКСА»

24-26 октября в Чите состоялся первый Региональный чемпионат профессионального мастерства для людей с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья «Абилимпикс». Принимали в нем участие и выпускники Читинского медицинского колледжа, обучавшиеся здесь по специальности «Медицинский массаж».



Abilympics Russia

Региональный чемпионат «Абилимпикс» проходил на базе Забайкальского техникума профессиональных технологий и сервиса. В со-

стязаниях по компетенции «Массажист» принимали участие восемь специалистов. В программу чемпионата по данному профилю входило выполнение заданий по модулям «Классический массаж» и «Свободный мастер», а также мастер-классы: «Антистрессовый массаж в четыре руки» (И.Н. Александров),

«Шведский массаж» (С.Г. Первухин), которые провели эксперты чемпионата.

Участники должны были не только выполнить конкурсные задания, продемонстрировав основные массажные приемы в соответствии с заявленными зонами, но и показать умение организовать рабочее место, создать безопасные условия труда.

Особый интерес вызвал модуль «Свободный мастер», в рамках которого участники соревнований представили свои авторские программы по различным видам массажа: криольский массаж (М.А. Ратушный), массаж Гуаша (С.В. Богомазова), детский массаж (Ж.А. Хранцова), масляный восточный массаж (А.В. Писаренко),



испанский релаксирующий массаж (А.И. Рыжова), массаж лица и воротниковой зоны (Н.Г. Свиридов), лечебно-косметический массаж лица (В.М. Романова), рефлексорно-сегментарный массаж

(В.С. Беломестнов). По результатам соревнований победителем была признана Светлана Богомазова (Детский клинический медицинский центр, ПП №3), второе место присуждено Михаилу Ратушному (Инновационная клиника «Академия Здоровья»), третье - Александру Писаренко.

