

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№8 (8/2017)

Газета медиков Забайкалья



НОВЫЙ ВЕРТОЛЕТ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ

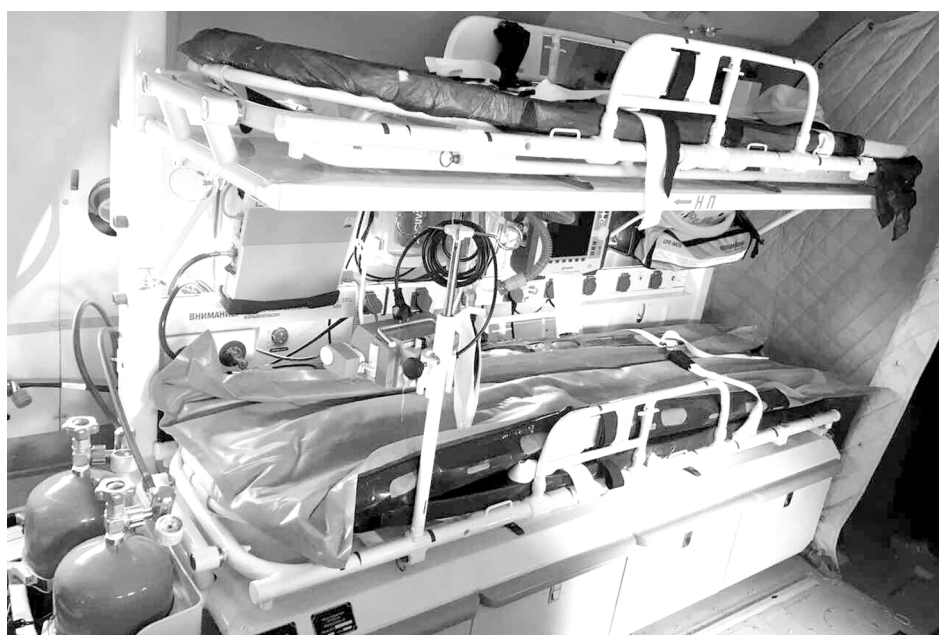
получил забайкальский Центр медицины катастроф

У коллектива «медицины катастроф» событие - центр получил новый долгожданный модернизированный вертолет МИ-8 с медицинским модулем. С ним специалисты и руководство центра связывают большие надежды, ведь это реальная возможность более оперативно и качественно помочь тем, кто находится в отдаленных населенных пунктах и нуждается в экстренной медицинской помощи.

В федеральной программе «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах РФ», которая принесла забайкальскому здравоохранению долгожданный вертолет, приняли участие 34 российских территории. В каждой из них была выбрана компания-эксплуатант, которая теперь занимается содержанием и обслуживанием воздушного судна, являющегося собственностью региона, а пилотирование осуществляют квалифицированные пилоты данных организаций.

Вертолет МИ-8, который приобрела на условиях лизинга авиакомпания «Аэросервис», начал работать в нашем крае 18 августа. Использовать это воздушное судно будет исключительно для нужд Центра медицины катастроф - то есть для выполнения санитарных заданий в рамках государственного контракта. В первую очередь полеты на нем будут ориентированы на отдаленные районы края, куда трудно добраться наземными видами транспорта. Предназначенные для содержания вертолета федеральные средства будут регулярно поступать в регион - программа предусматривает покупку услуги в виде летного часа, федеральный центр субсидирует 95% её стоимости, а также выплаты по договору лизинга, оставшиеся 5% будут финансироваться на региональном уровне, - рассказал директор Забайкальского территориального центра медицины катастроф Руслан Долгов. - С первого дня эксплуатации воздушного судна мы выполнили уже 31 полет, общее количество летных часов - 107 часов - цифра для такого небольшого срока весьма приличная. Эвакуировано вертолетом 36 человек, из которых 15 - дети (7 детей - до года). Вертолет дежурит круглосуточно, аэропорт базирования - Кадала, и приземляется он пока, временно, там же, в Кадале.

Одним из условий участия в проекте является наличие вертолетной площадки, расположенной не далее, чем в 15 минутах езды специализированным автотранспортом до головной лечебной организации. В Чите - это



(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Открытие новой аптеки - всегда событие. Последние дни были особенно богаты на события такого рода: 4 сентября на базе Краевой детской клинической больницы начала действовать собственная производственная аптека, а несколькими днями раньше, 28 августа, состоялось долгожданное открытие государственной аптеки для жителей заливной части Борзи.

стр. 2

● Кадровая проблема для российской медицины вообще и для забайкальского здравоохранения в частности была актуальной всегда, особенно в районах края. Летние месяцы - пора выбора профессии и выбора рабочих мест, пора надежд и возможностей изменить кадровую ситуацию в лучшую сторону. О тех мерах, которые реализуются в Забайкальском крае, чтобы пополнить сегодня и в ближайшие годы медицину квалифицированными специалистами, рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА.

стр. 3

● Смена «Юные дарования Забайкалья» проходила в реабилитационном центре «Дарасун» уже не первый раз, в этом году здесь собрались почти полторы сотни школьников в возрасте от 9 до 16 лет, проявивших свои таланты, знания и навыки в различных конкурсах и олимпиадах по физике и химии.

стр. 4

● На фасаде здания Краевой детской клинической больницы, рядом с мемориальной доской Василию Аркадьевичу Коханскому, появилась еще одна - в память об известном хирурге, организаторе здравоохранения, заслуженном враче РСФСР Алексее Ивановиче Хворове.

стр. 6

● Жить с диабетом некоторым больным приходится с самого детства. Знакомым с недугом не нужно объяснять, какие физические и моральные неудобства приходится при этом испытывать ребенку - врагу не пожелаешь. Тем же, кто прежде не сталкивался с сахарным диабетом у детей, нужно уметь выполнять несколько элементарных вещей - определять уровень сахара в крови, вычислять дозу инсулина и ставить укол, соблюдать режим и диету и, конечно же, знать симптомы гипогликемии.

стр. 8

НОВЫЙ ВЕРТОЛЕТ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ



(Окончание, начало на стр. 1)

Краевая клиническая больница, а сама площадка, которая уже к 30 октября будет подготовлена к эксплуатации, расположена в районе Мемориала боевой и трудовой славы – в 8 минутах езды от больницы.

В настоящее время ее готовность составляет 90%, а работы по реконструкции близятся к завершению: проведено вертикальное выравнивание рельефа, выполнен контур, вкопаны столбы и натянута сетка-рабица, установлено ограждение. Теперь дело за установкой видеонаблюдения и сигнального оборудования, которое позволит совершать полеты и приземляться в ночное время, что существенно расширит возможности оказания экстренной медицинской помощи.

Стоимость нового вертолета – около 500 миллионов рублей, он изготовлен в 2016 году на заводе в г. Улан-Удэ. От собратьев выгодно отличается тем, что оснащен мощными современными двигателями, потребление топлива у которых осталось на прежнем уровне, а вот крейсерская скорость существенно выросла: если обычно она составляет 180 км/ч (что сравнимо с АН-2), то у вертолета, прибывшего в Забайкалье, скорость составляет 250 км/ч.

Новое воздушное судно оснащено неза-

висимой установкой, которая обеспечивает здесь собственный микроклимат и может автономно поддерживать температуру, комфортную для работы бригады и пациентов, независимо от того, что происходит за бортом. Это особенно важно для самых маленьких пассажиров и больных, находящихся в тяжелом состоянии – то есть как раз той самой категории, с которой и приходится чаще всего работать специалистам «медицины катастроф». Установлен на воздушном судне и виброгаситель, ощутимо снижающий вибрацию.

Одно из основных достоинств авиатехники, которое мы уже смогли оценить на практике, в том, что вертолет оснащен штатным медицинским модулем. Его разработали наши соотечественники – специалисты Казанского агрегатного завода, – пояснил Руслан Долгов. Модуль представляет собой двухэтажное устройство, где в два яруса могут размещаться лежащие больные. Выполненный из металлического каркаса, он жестко монтируется с вертолетом, но в случае необходимости может быть и довольно быстро демонтирован. Модуль оборудован аппаратурой для жизнеобеспечения тяжелых больных во время транспортировки: оборудованием для искусственной вентиляции легких экспертного класса, следящей аппаратурой высокого класса, которая позволяет и отслеживать состояние, и при необходимости вносить коррекцию, устройством для сердечно-сосудистого мониторинга, баллонами с кислородом и др.

И хотя санавиация редко перевозит одновременно более двух пациентов, в случае экстренной необходимости теперь можно эвакуировать вертолетом до 8 человек: двоих разместить на модуле, еще троих транспортировать лежа и троих – сидя. Причем специализированную помощь специалисты смогут всем им оказывать уже в полете.

По словам руководителя Центра, раньше, лет 10 назад, у забайкальской санавиации уже был свой авиатранспорт, и все «плюсы» этого специалисты медицины катастроф знают не понаслышке. В чем они заключаются? Во-первых, вертолет может приземлиться

практически везде – главное, чтобы в радиусе 300 метров не было деревьев, у него вертикальные взлет-посадка, ему не нужен разгон. Для нашего региона это очень важно, ведь в ряде районов края преобладает гористая местность. Во-вторых, в отличие от самолета вертолет может совершать полеты в ночное время. Рассказывая о своей работе, специалисты Центра медицины катастроф и сегодня вспоминают, как с помощью вертолета полиции из Бурятии в апреле прошлого года удалось оперативно провести эвакуацию подростков, попавших в серьезное ДТП в селе Урлук Красночуйского района. До этого отдаленного села на машине пришлось бы добираться из Читы не менее 10-11 часов, а вертолетом бригада специалистов Центра медицины катастроф долетела уже через два часа. Еще через час после окончания операции пострадавшие были доставлены в медицинское учреждение. Еще один случай произошел в поселке Кокуй, куда вертолетом медики долетели за 1 час 40 минут и приземлились в ста метрах от центральной районной больницы. Благодаря такой оперативности, удалось эвакуировать пациента с 41% ожогов в ожоговый центр Городской клинической больницы №1. И вот теперь у забайкальских медиков появилась возможность эвакуировать «тяжелых» пациентов с помощью собственного вертолета!

Изначально вертолет поставлялся «усредненной» комплектации, но с учетом наших расстояний и пожеланий были внесены изменения. Теперь он оснащен еще и дополнительными топливными баками на внешней подвеске, что позволяет нам закрывать «плечо» в 1200 км – а это 600 км радиуса. То есть, в принципе машина может в любой момент подняться и лететь в самую дальнюю точку Забайкальского края, и даже вернуться оттуда без дозаправки – это тоже положительно

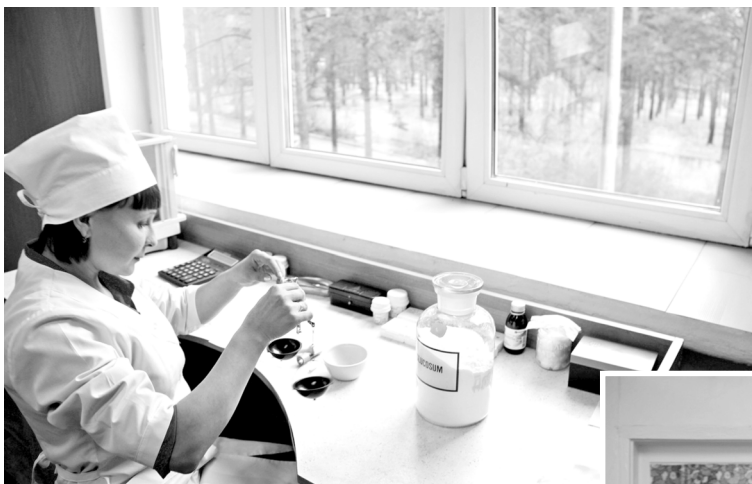
отличает его от АН-2, – рассказывая о новой технике, директор центра и сам впечатлен ее возможностями. – Теперь нам остается выполнять свою задачу – обеспечивать санитарную эвакуацию и оказывать максимальную помощь пациентам на месте. И, конечно, до конца года освоить средства, выделенные в рамках субсидирования программы, которые составляют 142 миллиона рублей, 128 из которых – из федерального бюджета. Программа рассчитана на четыре года, и в дальнейшем ее планируется продолжить. В свою очередь мы надеемся, что наши коллеги из центральных районных больниц будут своевременно подавать заявки, чтобы воздушное судно могло планомерно и ритмично работать на благо забайкальцев – как маленьких, так и взрослых.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлены пресс-службой
Губернатора Забайкальского края и
Забайкальским территориальным
центром медицины катастроф



ПЛЮС ЕЩЕ ДВЕ АПТЕКИ!

Открытие новой аптеки – всегда событие. Последние дни были особенно богаты на события такого рода: 4 сентября на базе Краевой детской клинической больницы начала действовать собственная производственная аптека, а несколькими днями раньше, 28 августа, состоялось долгожданное открытие государственной аптеки для жителей заливной части Борзи.



За одну смену производственная аптека, которая теперь действует в Краевой детской клинической больнице, будет изготавливать 400 порошков, до 20 флаконов растворов и все необходимые наружные лекарственные формы для параклинических отделений больницы.

Изготовление лекарственных средств в больничных аптеках крайне необходимо, поскольку промышленностью производится не вся необходимая номенклатура лекарственных средств, не всегда они выпускаются в необходимых для применения фасовках. Далеко не все лекарства, приготовленные в условиях собственного производства, можно заменить готовыми лекарственными средствами, некоторые просто невозможно воспроизвести в заводских условиях. Например, только в условиях аптеки готовятся стерильные растворы для внутривенного применения у новорожденных, а также микстура Павлова, промышленные аналоги которых содержат в своем составе стабилизаторы и регуляторы кислотности, что делает невозможным их применение для грудных детей. Кроме того,

некоторые препараты не выдерживают длительного срока хранения, их изготовление возможно только в больничной аптеке за счет сокращения времени между изготовлением лекарственных средств и использованием его в стационаре.

Производственная аптека – это необходимое звено для эффективной работы детского стационара, – отметил министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов. – Аптека будет полностью покрывать потребность в препаратах индивидуального приготовления. Для больницы это событие знаковое, можно сказать, очередная веха в ее истории. До недавнего времени была большая проблема с порошками, всего две аптеки города готовили их, одна из которых закрылась. Более того, практически 10 миллионов рублей в год тратились



на лекарства, как растворы и порошки, сегодня с открытием аптеки эта строка расходов сократится в два раза. Стоит отметить, что помещение аптеки полностью соответствует всем санитарным нормам и стандартам. Здесь есть комната химика-аналитика, малая фасовочная, моечная, дистилляционная и основная ассистентская, где, собственно, и изготавливаются лекарственные препараты. Руководством больницы подобраны квалифицированные кадры – фармацевт и провизор. Большое спасибо всем, кто принимал участие в организации соб-

здравоохранения решить эту проблему. Руководство регионального ведомства провело несколько встреч с представителями местной власти, в результате был решен вопрос о месте дислокации аптеки. Параллельно шли переговоры об открытии в этом районе именно государственной аптеки. – Повышение доступности и равенства лекарственного обеспечения жителей – одна из наших приоритетных задач, – рассказал первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра. – Население Борзи сегодня составляет 28 тысяч человек, четвертая его часть проживает в районе, который находится за железнодорожным полотном. Три года назад там была закрыта муниципальная аптека, все это время даже за бинтами и аспирином людям приходилось ехать на автобусе или такси, затрачивая средства и время. Сегодня этот вопрос решен, там уже работа-

ственной производственной аптеки – все сделано в положенные сроки, с умом и от души. Коллективу хочется пожелать успехов и дальнейшего развития!

А жители Борзи тоже очень ждали открытия государственной аптеки в отдаленной, так называемой «заливной» части города. В течение нескольких лет они неоднократно обращались к руководителям разных уровней с просьбой организовать в районе аптечного пункта. В конце прошлого года глава региона Наталья Жданова дала поручение краевому Министерству

ет аптека, причем она государственная (сеть госаптек представляет в регионе «Аптечный склад») – роль ее в наше достаточно непростое время очень важна, так как это социально значимый объект.

Аптечный пункт в «заливной» части г. Борзи достаточно долгое время не могли открыть. Причин было несколько – работать в этом районе нерентабельно, объемы продаж небольшие, поэтому бизнес не соглашался, были препятствия и у «Аптечного склада».

Основная проблема, с которой мы столкнулись – это дефицит кадров, – прокомментировал руководитель «Аптечного склада Забайкальского края» Сергей Чумаков. – Найти фармацевта для Борзи, где уже работает более 10 аптек, оказалось непростым. Мы вплотную работали с Читинским медицинским колледжем, вели переговоры с двумя выпускниками этого года и в результате получили их согласие. Сегодня в этой аптеке работает молодой фармацевт, в арсенале аптеки – более 3 тысячи наименований лекарственных препаратов, этот список будет меняться в зависимости от потребностей населения, а при необходимости – расширяться.

Сегодня сеть государственных аптек в Забайкалье представлена 33 аптечными пунктами, из них 20 находятся в районах края.

Елена Овчаренко,
фото автора



ГЛАВНОЕ - ПОДДЕРЖАТЬ НА ПЕРВЫХ ШАГАХ

Кадровая проблема для российской медицины вообще и для забайкальского здравоохранения в частности была актуальной всегда, особенно в районах края. Летние месяцы – пора выбора профессии и выбора рабочих мест, пора надежд и возможностей изменить кадровую ситуацию в лучшую сторону. О тех мерах, которые реализуются в Забайкальском крае, чтобы пополнить сегодня и в ближайшие годы медицину квалифицированными специалистами, рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА.

- Елена Владимировна, один из способов решения кадровой проблемы в учреждениях здравоохранения, который в последние годы успешно применяет краевой Минздрав – предоставление целевых мест в ЧГМА – ребятам из сельской местности. Сколько «целевиков» пришли в ЧГМА в этом году?

- Система целевого обучения выгодна обеим сторонам: она помогает решать проблему дефицита кадров в региональном здравоохранении и при этом дает возможность получить высшее образование бесплатно, но с определенными обязательствами перед будущим работодателем. В этом году в Читинской государственной медицинской академии выделено 92 места для «целевиков»: 56 мест на лечебном факультете, 34 – на педиатрическом и 2 – на стоматологическом (поскольку сегодня необходимо лишь несколько специалистов-стоматологов для медицинских учреждений, расположенных в районах края). Кроме того, еще один студент будет получать образование по специальности фармация в городе Томске также по договору целевого обучения. И хотя целевое направление – это возможность поступить в вуз по более низкому конкурсу, в этом году пришлось столкнуться с тем, что часть ребят, получивших целевое направление, получили низкие результаты ЕГЭ по химии – одному из профильных предметов.

- Будущие специалисты для каких лечебных учреждений будут в итоге проходить обучение в ЧГМА по договору целевой подготовки?

- Всех кандидатов на целевые места, поступивших на основании отдельного конкурса, в течение года в каждом районе подбирали главные врачи и многие из них к моменту поступления уже на практике получили представление о будущей работе. Преобладающее количество мест было выделено, как всегда, для районов края, причем в первую очередь мы предоставили возможность направить абитуриентов тем районам, где больше всего требуются специалисты. При этом часть «целевых» мест была выделена для подготовки будущих специалистов для крупных медицинских организаций края, расположенных в Чите, которые нуждаются в притоке врачей-кадров.

Особенностью нынешней «целевой» кампании стало то, что семь моногородов Забайкальского края направили на обучение в Читинскую государственную медицинскую академию своих выпускников. Обучаться они будут за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета по приоритетной программе «Комплексное развитие моногородов». В Забайкальском крае в программу вошли город Краснокаменск, городские поселения Первомайское (Шилкинский район), Жирекенское (Чернышевский район), Новоорловское (Агинский округ), Шерловогорское (Борзинский район), Кокуйское (Сретенский район), Новопапавское (П.-Забайкальский район) и В.-Дарасунское (Тунгокоченский район).

Целевые места для получения высшего образования в медицинских вузах страны и Забайкалья были выделены в рамках реали-

зации данной государственной программы в этом году впервые. На каждый город было предусмотрено по одному бюджетному месту, оформление договоров на целевое обучение Минздрав края взял на себя, кроме того, предусмотрен дополнительный договор о мерах социальной поддержки между студентами и администрацией населенного пункта.

- А какие меры поддержки студентов предусматривает договор целевого обучения вообще?

Со всеми студентами-«целевиками» заключаются договоры о мерах социальной и материальной поддержки, к стати, с нынешнего года все его условия являются обязательными для выполнения будущим работодателем. В числе мер поддержки – обеспечение минимального базового уровня стипендии, материальная помощь в оплате проживания в общежитии, а также оплата проезда от дома к месту учебы и обратно и к месту прохождения практики. Разумеется, все виды практики, которая сначала связана с уходом за пациентами, а позднее – с будущей специальностью, студенты-«целевики» обязаны проходить по месту своей будущей работы. Кроме того, по завершении образования и прибытии на место работы молодому специалисту за счет нанимателя будут выплачены подъемные. В договоре могут быть предусмотрены и другие стимулирующие меры – инициатива работодателя по привлечению абитуриентов для целевой подготовки не ограничивается. В свою очередь, льготы, которыми будут пользоваться «целевые» студенты во время учебы, закрепленные документально – это основание для их ответственности перед будущими работодателями.

Обучение по целевому направлению – это возможность установления тесной связи между направившим учреждением и будущим молодым специалистом, а для него – возможность познакомиться с будущими коллегами. Здесь важны любые формы взаимодействия: встречи с рабочими коллективами, участие в мероприятиях, проходящих в больнице – конференциях, семинарах.

- А каковы в этом году итоги приема в средние образовательные медицинские учреждения?

- 150 ребят, ставших студентами Читинского медицинского колледжа, будут обучаться за счет бюджетных средств по государственному заданию краевого Министерства здравоохранения: 25 – по специальности «акушерское дело», 25 – «сестринское дело», 25 – «лабораторная диагностика», 60 – на вечерней форме обучения, и 15 мест выделены для тех, кто имеет ограниченные возможности по зрению. Из 150 студентов - 60 уже работают в медицинских организациях и после окончания обучения в рамках «целевого» договора вернутся туда же на работу. Больше половины ребят, поступивших на «бюджет», приехали из районов края. Кроме того, около 400 человек будут получать в колледже образование на коммерческой основе. Аналогичная картина и в Красноярске медицинском колледже, Борзинском медицинском училище, в медицинских училищах П.-За-

байкальского, Агинского, Баяля. Всего в этом году планируется набрать для обучения в колледжах и медицинских училищах края за счет бюджетных средств 325 учащихся.

- Кроме приема абитуриентов в медицинские учебные заведения, лето – еще и время начала трудовой деятельности для специалистов, которые закончили обучение и прибыли на рабочие места. Сколько молодых докторов пополнили кадровый состав медицинских учреждений края?

- В общей сложности в отрасль пришли 144 молодых специалиста. Дипломы Читинской государственной академии получили в этом году более трехсот выпускников. Напомним, что состоялся первый выпуск молодых врачей, обучавшихся в высших медицинских учебных заведениях по новому образовательному стандарту. Перемены, происходящие сегодня в системе медицинского образования, направлены на максимальное укрепление медицинскими кадрами первичного звена здравоохранения. Теперь выпускники лечебного, педиатрического и стоматологического факультетов, миновав так называемый послевузовский этап и сдав экзамен на аккредитацию, подтверждающий готовность осуществлять медицинскую деятельность самостоятельно, могут сразу же прийти в профессию на должности участкового терапевта, участкового педиатра и врача-стоматолога общей практики. Это неплохая возможность получить опыт практической работы, тем более что для молодого доктора действительно лучше начинать свою трудовую деятельность с широкого профиля, а уже в дальнейшем, опираясь на личный опыт, выбрать для себя узкую специальность. Это даст возможность и нам сформировать специальности в клинической ординатуре по тем направлениям, которые интересны молодым докторам, и в то же время очень нужны больницам.

Сегодня из всех получивших дипломы и аккредитованных специалистов, а это 318 человек, в первичное звено пришло более 60 врачей или 19% от общего выпуска, одна треть из них уехали в районы края. В свою очередь мы готовы с каждым молодым специалистом составить индивидуальный график последующего профессионального развития, включая их заявки на обучение в клинической ординатуре, исходя из потребностей учреждения.

При устройстве на работу молодого специалиста важно и как его примут на новом месте работы, и как поддержат в первое время. Хочу особо подчеркнуть, что именно в переходный период от теории к практике имеет особое значение система наставничества, которую мы развиваем сегодня во всех медицинских учреждениях, особенно в районах. Очень важно закрепить за молодыми докторами, приехавшими на работу в районы, опытных специалистов, которые смогут помочь адаптироваться, проконсультировать, ответить на все вопросы. Система наставничества призвана помочь начинающим врачам справиться с трудностями и при этом сохранить качество оказываемых медицинских услуг на должном уровне.

Необходимо также особенно вниматель-



но рассмотреть возможности не только по созданию условий для профессиональной деятельности, но и по обеспечению молодых специалистов жильем, социальными льготами. Что касается вопросов социального блока, то они относятся к компетенции местной власти. В законе о местном самоуправлении в числе задач властей на местах сказано и о необходимости изыскивать возможности для привлечения специалистов для работы на территории муниципального образования, а в новой редакции закона меры по обеспечению специалистов жильем на местах возложены на глав муниципальных образований. К сожалению, мониторинг показывает, что основная масса жилого фонда в районах уже исчерпана. Но при этом муниципальные образования обладают возможностью обеспечить специалистов участками для последующего жилищного строительства, что позволит надеяться на развитие в будущем программы строительства жилья на льготных условиях. Мы продолжаем также работать с руководством муниципальных образований по вопросам предоставления мест в детских садах для детей медицинских специалистов.

- Как продвигается в этом году реализация программы «Земский доктор»?

- Кадровый состав в основном благодаря этой программе, за все время ее реализации на территории Забайкалья в ней приняли участие 305 врачей, 42 претендента уже утверждены для участия в программе «Земский доктор». Выделены средства на участие в программе 65 врачей, но мы уже просим губернатора решить вопрос о выделении дополнительных средств, потому что из молодых специалистов, прибывших в отрасль, 50 могут претендовать на участие в программе. Среди уже утвержденных кандидатур: четыре участковых терапевта, педиатры, хирурги, акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, отоларинголог, дерматовенеролог, судебно-медицинский эксперт, и др.

Беседовала Ирина Белошицкая

«ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ»: ДВАДЦАТАЯ, ЮБИЛЕЙНАЯ

В рамках проекта «Ярмарка здоровья», организатором которого выступило региональное отделение партии «Единая Россия», коллектив ведущих врачей региона объехал уже большинство районов Забайкальского края. Выездная «Ярмарка здоровья», работавшая в начале сентября в Кыринском районе, стала «юбилейной», двадцатой по счету.



Как отметил координатор проекта, депутат Законодательного собрания Забайкальского края Алексей Саклаков, в Кыринском районе в течение двух дней работали: сердечно-сосудистый хирург, эндокринолог, кардиолог, фтизиатр, рентгенолог, аллерголог, офтальмолог и уролог.

- В Кыринском районе из-за отдаленности от краевого центра не хватает врачебных кадров, поэтому нашей помощи были рады. Кроме того, в рамках «Ярмарки здоровья» в селе Кыра состоялся праздничный концерт, а также награждение лучших медицинских работников района, победителей номинации «Народный доктор» - врачей, медицинских сестер - людей, заслуживших своей многолетней работой

авторитет и уважение жителей Кыринского района. Предыдущая «Ярмарка здоровья» прошла в двух селах Шилкинского района – Ононском и Размахино, было проконсультировано более 500 пациентов, - отметил Алексей Саклаков. - Состав врачебной бригады формируется в зависимости от потребности конкретного населенного пункта. Обследования, проведенные во время выездных «Ярмарок здоровья» высококвалифицированными специалистами, позволили выявить десятки заболеваний на раннем этапе их развития. Основ-



ная цель наших докторов – выявить патологию и определить дальнейшую маршрутизацию пациентов с целью дальнейшего обследования, уточнения диагноза и назначения лечения. В планах организаторов «Ярмарки здоровья» - посетить все районы Забайкальского края.

«ДАРАСУН» СОБРАЛ ЮНЫЕ ТАЛАНТЫ

Смена «Юные дарования Забайкалья» проходила в реабилитационном центре «Дарасун» уже не первый раз, в этом году здесь собрались почти полторы сотни школьников в возрасте от 9 до 16 лет, проявивших свои таланты, знания и навыки в различных конкурсах и олимпиадах по физике и химии.

Как рассказала главный врач центра медицинской реабилитации «Дарасун» Ирина Шимко, талантливые ребята из разных районов края получили возможность не только пообщаться друг с другом и принять участие в мастер-классах, но и пройти оздоровительный курс лечения, основанного на главном богатстве здравницы — уникальной минеральной воде Дарасун. «Забайкальский нарзан», как именуют местную минеральную воду, богат углекислотой, кальцием, магнием, кремниевой кислотой, железом, бором, бромом и марганцем, что очень полезно при



ноого отдыха, занятий и тренировок: спортивный зал, спортивные площадки, тренажерный зал, дом культуры со сценой. В программе оздоровления - различные физиопроцедуры, медицинский массаж, сбалансированное пятиразовое питание, походы по территории, бассейн и сауна, - пояснила Ирина Шимко. По словам медиков, здесь, в Дарасуне, к творчеству располагает и сама природа, а минеральная вода и свежий воздух помогают набраться сил.

Еще в 2005 году программа «Юные дарования Забайкалья» по результатам общероссийского мониторинга программ молодежного, детского и семейного отдыха вошла в десятку лучших программ. Как говорят сами ребята: было очень интересно, багаж полученных знаний — огромный. И вообще, благодаря педагогам и докторам они провели эту смену с пользой и для своего творческого развития, и для здоровья.

Ирина Белошницкая,

фото предоставлены ЦМР «Дарасун».

заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, сахарном диабете и при нарушении обмена веществ. Кроме того, ребята принимали еще и натуральные углекислые ванны на основе минеральной воды, благотворный эффект которых подтверждается многолетней практикой медицинской реабилитации.

- Наш лагерь уже несколько лет считается одним из лучших в крае, поэтому «Дарасун» и выбирают в качестве места проведения таких вот профильных смен. Кроме того, к нам приезжают и дети, активно занимающиеся спортом: гимнасты, дзюдоисты, велосипедисты. Здесь, в Дарасуне, есть все условия для полноцен-



В ЗАБАЙКАЛЬЕ ОБЪЯВЛЕН ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНКУРС «ЛУЧШИЙ ВРАЧ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ - 2017»

Первый региональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края», организованный по инициативе министра здравоохранения региона Сергея Давыдова, прошел в последние дни 2016 года. И вот объявлен новый профессиональный конкурс «Лучший врач Забайкальского края-2017».

Цели профессионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края» - повышение престижа профессии и признания профессиональных заслуг лучших специалистов региона, укрепление традиций отечественной медицины. В прошлом году были вручены награды победителям в шести номинациях: «Лучший детский врач», «Лучший врач службы охраны материнства и детства», «Лучший врач хирургического профиля», «Лучший врач-терапевт», «Лучший врач-исследователь» и «Лучший организатор здравоохранения». Был также учрежден грант при министре здравоохранения «За верность профессии». За звание лучшего профессионала боролись 37 номинантов из 19 лечебных учреждений региона, 14 из них были признаны победителями.

- В этом году в положение о конкурсе мы внесли небольшие изменения - теперь он включает в себя не шесть, а восемь номинаций, - рассказала Елена Лазарева, начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края. - Новая номинация - «За мастерство и сплоченность в работе», в рамках которой врачесестринские коллективы (отделения, подразделения, бригады и т.д.) будут представлять различные формы и подходы во взаимодействии и организации коллективной работы. Появилась также номинация «За достижения и новации в подготовке среднего медицинского персонала», она ориентирована на преподавателей средних профессиональных образовательных учреждений. В каждой номинации к конкурсантам предъявляется ряд профессиональных требований. Например, получить награду в номинации «За верность профессии» может только кандидат, который проработал в медицинской организации не менее 50 лет, а лучший врач-исследователь должен представить в конкурсной работе свои уникальные разработки. Итоги конкурса будут подведены экспертной комиссией в декабре 2017 года.

«ЖИТЬ БЕЗ БОЛИ - ЭТО РЕАЛЬНО», - УТВЕРЖДАЮТ ВРАЧИ ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

Боль - распространенный симптом великого множества заболеваний, она сигнализирует о возникновении повреждений наружных и внутренних тканей и органов, предупреждает об опасности возникновения дальнейших нарушений. При этом боль отрицательно влияет на психоэмоциональное состояние человека, вызывает дискомфорт, который может иметь и физиологические последствия, и превратить жизнь в непрерывное страдание. Борьба с болью забирает силы, мешает жить, но справиться с ней самостоятельно получается не всегда. Решить эту проблему помогают сегодня врачи Дорожной клинической больницы - на базе отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии создан и успешно действует Центр купирования боли.

Проблема боли и обезболивания - одна из главных в современной медицине, биологии и социологии. Специалисты Центра купирования боли уверяют, что справиться можно с любым видом болевых ощущений, причем не только острых, но и хронических. Немаловажно, что в процессе лечения пациента в Дорожной клинической больнице включаются разные врачи, что позволяет избавиться человека и от симптома, и от его причины.

- Наша задача - помочь человеку, избавиться от боли, для этого применяем мультидисциплинарный подход - на пациента работает целая команда врачей: травматологов-ортопедов, неврологов, психиатров. Определенная роль в процессе лечения отведена и врачам-физиотерапевтам, и мануальным терапевтам, - рассказывает врач анестезиолог-реаниматолог Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 Алексей Яцко. - Отделение специализируется на лечении острой и хронической боли любого происхождения, но чаще всего нашими пациентами становятся люди, страдающие остеохондрозом шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника. Первый сеанс - диагностический, он помогает определить болевые точки, заблокировать нерв. Следу-

ющий этап - введение противовоспалительных препаратов, витаминов группы В. Обычно, если болезнь не запущена, хватает двух сеансов, хроническим больным необходимо пройти полный курс - не менее пяти блокад через день. Возрастных или медицинских противопоказаний для проведения процедур практически не существует, главное - чтобы не было аллергических реакций на анестетики. С каждым пациентом работаем индивидуально, помогая снизить уровень боли и вернуть человека к активной самостоятельной жизни.

По словам специалистов, эффект сохраняется от шести до 12 месяцев. За год существования центра высокотехнологичную помощь в избавлении от боли получили более сотни забайкальцев. Еще совсем недавно подобные центры были только в Москве, Санкт-Петербурге и Архангельске, создание такого центра в Чите - это определенный прорыв медицины края.

Центр купирования боли оснащен аппаратурой самого высокого класса, что позволяет применять новейшие медицинские технологии. В их числе - послеоперационная мультимодальная анальгезия после пластических операций, при удалении матки, геморроидальных узлов. Для

ее проведения используются три препарата, направленные на разные виды боли. Пациент восстанавливается в более короткие сроки, быстрее поднимается на ноги, а это помогает избежать застоя в легких, пневмоний, сердечно-сосудистых и тромбоэмболических осложнений, раньше начать принимать пищу.

Здесь применяются и такие передовые технологии лечения боли любого происхождения, как региональная анестезия, установка помп и выполнение диагностических блокад под контролем аппаратов УЗИ-навигации, которые позволяют врачу следить на мониторе за движением катетера к нерву. Тоннелизованная порт-система и помпа дают возможность пациенту продолжать вести полноценную жизнь, находиться дома, потому что дозировка препарата устанавливается заранее и «капли» препарата, купирующего болевой синдром любого происхождения, автоматически отсчитывает помпа. Это автономное приспособление помещается в небольшой сумочке, а его установка не вызывает дискомфорта.

Нередко специалистам «Центра купирования боли» приходится решать и сверхсложные задачи - например, помогать людям, страдающим онкологическими заболевани-



ями. Когда последний период их жизни проходит с сильными болями, а назначаемые наркотические препараты вызывают тошноту и рвоту, усугубляя моральное состояние больного, помочь может тоннелизованный эпидуральный катетер с помпой. Помпа дозирует и подает лекарственные препараты в определенные участки, боль купируется, и пациент чувствует себя гораздо лучше.

Записаться на консультацию можно по телефону: 33-44-55. Здесь вам расскажут о том, какие документы нужно предоставить, о сроках и стоимости процедур. А в случае экстренной необходимости посоветуют доставить пациента в Центр, где ему

проведут блокаду, снимут болевой синдром и дадут рекомендации по дальнейшему лечению.

Записаться на прием к врачу на удобное для Вас время Вы можете на сайте, либо позвонив по телефону: **(3022) 33-44-55.**

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

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

«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Уже три года подряд Департамент медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении МЗ РФ проводит Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». И каждый год его участниками становятся члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Не стал исключением и 2017-й. По итогам конкурса президент, правление и все члены ЗРОО «ПрофМедСпец» поздравляют всех наших специалистов с победой, ведь участие в финале конкурса это тоже огромная победа - победа творчества, знаний, опыта, профессионального мастерства. И как показали результаты соревнований - всеми этими качествами обла-

дают конкурсантки из Забайкалья. ные медицинские специалисты» и Краевым советом сестер профессиональных конкурсов на звание лучшего специалиста, которые проходили в рамках краевых научно-практических конференций по всей номенклатуре специальностей, а также выступление с мастер-классами и докладами на мероприятиях различного уровня. Кроме того, Правление общества ежегодно проводит предварительное консультирование работ специалистов, желающих принять участие во Всероссийском профессиональном конкурсе, что так-

курсный отбор проводили экспертные группы под руководством главного внештатного специалиста по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ С.И. Двойникова, в состав которых вошли главные внештатные специалисты по сестринскому делу округов РФ, специалисты образовательных медицинских учреждений среднего профессионального образования, руководители сестринских служб субъектов округов. Заседание Центральной конкурсной комиссии состоялось 22 июня 2017 года в г. Москва в Министер-

- Ирина Анатольевна Голубина, фельдшер ФАП с. Трубачево Газимуро-Заводской ЦРБ;
- Ольга Владимировна Николаева, фельдшер подросткового кабинета Петровск-Забайкальской ЦРБ;
- Анна Иннокентьевна Новикова, фельдшер ОСМП Забайкальской ЦРБ;
- Татьяна Михайловна Пономарева, главный фельдшер Краевой больницы №4 г. Краснокаменска;
- Наталья Борисовна Федорова, старший фельдшер ОСМП Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- Юлия Викторовна Фомина, палатная медсестра терапевтического отделения Городской больницы №2;

- Наталья Николаевна Чигвинцева, медсестра по физиотерапии ПП №3 ДКМЦ г. Читы;

- Ольга Николаевна Шубадерова, медсестра дошкольно-школьного образования ПП №5 ДКМЦ г. Читы;

- Татьяна Николаевна Юшина, палатная медицинская сестра психиатрического отделения Петровск-Забайкальской ЦРБ.

Номинация «Лучшая участковая медицинская сестра»

- Людмила Юрьевна Боровых, участковая медсестра ПП №3 КМЦ г. Читы;

- Любовь Юрьевна Доржиева, участковая медсестра ПП №5 ДКМЦ г. Читы;

ЛУЧШИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ СРЕДНЕГО ЗВЕНА ВНОВЬ ДОСТОЙНО ПРЕДСТАВИЛИ ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ

Проведение такого рода конкурса под эгидой Министерства здравоохранения Российской Федерации - значимое событие в жизни всего профессионального сообщества специалистов среднего звена. Такие конкурсы способствуют повышению профессионализма специалистов, продвижению их передового опыта, содействует развитию медицинской науки и практики, повышает престиж и социальный статус профессии среднего медицинского и фармацевтического работника. А учрежденные Минздравом РФ солидные денежные премии для победителей (1 место - 250 тысяч рублей, 2 место - 150 тысяч рублей, 3 место - 100 тысяч рублей) - отличный стимул и мотивация личного участия специалистов.

Конкурс проводится по 8 номинациям: «Лучшая старшая медицинская сестра», «Лучшая медицинская сестра», «Лучший фельдшер», «Лучшая акушерка», «Лучшая участковая медицинская сестра», «Лучший лаборант», «Лучший фармацевт», «За верность профессии» в III этапа: в медицинских организациях, в субъектах РФ, федеральный. Возможность принять участие была предоставлена всем специалистам со средним медицинским и фармацевтическим образованием, которые трудятся в учреждениях здравоохранения любых форм собственности и расположены на всей территории России.

Медицинские специалисты среднего звена из Забайкальского края - активные участники Всероссийских конкурсов по разным направлениям на протяжении многих лет. С 2014 года ежегодно средние медицинские работники Забайкальского края занимают первые места и становятся лауреатами во Всероссийском конкурсе по различным номинациям. Денежная премия 250 тысяч рублей за занятое 1 место уже трижды получена забайкальскими специалистами: 2014 год - в номинации «Лучшая акушерка» (Елена Сулоева); 2015 год - в номинации «Лучший фельдшер» (Ольга Рослова), 2016 год - в номинации «За верность профессии» (Светлана Мамедова). А 15 лауреатов, вошедших в десятку лучших специалистов РФ по различным номинациям, получили грамоты Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Выработке у специалистов из Забайкалья профессиональных навыков в четком оформлении конкурсных работ способствует ежегодное проведение ЗРОО «Профессиональ-

же немаловажно в подготовке документации к конкурсу. Основанием для достижения высоких результатов в профессиональном состязании федерального уровня во многом стало систематическое участие в конкурсах различного уровня. Это также позволило нашим участникам серьезно пополнить свои портфолио к предстоящей аккредитации.

Активность забайкальских специалистов, пожелавших принять участие в конкурсе, по сравнению с предыдущими годами выросла почти вдвое: с 31 человека в 2014 году до 50 в 2017 году. Особенно хотелось бы отметить профессиональную и творческую инициативу специалистов Детского клинического медицинского центра, представивших 13 работ, Клинического медицинского центра г. Читы и Петровск-Забайкальской ЦРБ, представивших на конкурс по 8 работ. Территориальная конкурсная комиссия из 50 выбрала семь лучших работ - по одной для каждой номинации для представления в Центральную конкурсную комиссию:

- «**Лучшая старшая медсестра**» - Ольга Николаевна Кадомцева, старшая медсестра поликлинического подразделения №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы;

- «**Лучшая медицинская сестра**» - Баирма Васильевна Будажапова, медицинская сестра функциональной диагностики Дульдургинской ЦРБ;

- «**Лучший фельдшер**» - Татьяна Михайловна Пономарева, главный фельдшер Краевой больницы №4 г. Краснокаменска;

- «**Лучшая акушерка**» - Елена Николаевна Шелопугина, акушерка участковой больницы п. Баялга Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- «**Лучший лаборант**» - Лариса Кимовна Панкова - старший фельдшер-лаборант диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы;

- «**Лучшая участковая медсестра**» - Виктория Борисовна Чубко, участковая медсестра поликлинического подразделения №1 Детского клинического медицинского центра г. Читы;

- «**За верность профессии**» - Наталья Робертовна Кисель, фельдшер МОУ СОШ № 1 Петровск-Забайкальской ЦРБ».

Во всероссийском профессиональном конкурсе приняли участие 8 федеральных округов России, в общей сложности по всем номинациям было подано 358 работ. Кон-

стве здравоохранения РФ.

В условиях серьезной конкуренции одним из победителей - в номинации «Лучший фельдшер» - снова стала представительница Забайкальского края - Татьяна Михайловна Пономарева, главный фельдшер Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. Три специалиста из нашего региона: старшая медсестра Ольга Николаевна Кадомцева, медсестра Баирма Васильевна Будажапова, участковая медсестра Виктория Борисовна Чубко - вошли в десятку лучших специалистов и стали номинантами конкурса. Кроме того, почетное второе место в номинации «Лучшая медицинская сестра» заняла наша коллега - медсестра-анестезист группы (реанимации и интенсивной терапии) отделения анестезиологии-реанимации медицинского отряда специального назначения 321 военного клинического госпиталя Минобороны России Ольга Анатольевна Арзамасцева.

Список специалистов, принявших участие во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2017»

Номинация «Лучшая старшая медицинская сестра»

- Ольга Владимировна Бунькова, ст. медсестра детского отделения Борзинской ЦРБ;

- Елена Александровна Гришалева, ст. медсестра консультативно-диагностического подразделения КМЦ г. Читы;

- Татьяна Валентиновна Дрыгина, ст. медсестра амбулаторного отделения Забайкальского краевого клинического фтизиатрического диспансера;

- Елена Геннадьевна Ермакова, ст. медсестра детского отделения Забайкальского краевого клинического фтизиатрического диспансера;

- Ольга Николаевна Кадомцева, ст. медсестра ПП №4 ДКМЦ г. Читы;

- Ирина Николаевна Литовченко, ст. медсестра педиатрического отделения ПП №1 ДКМЦ г. Читы;

- Оксана Геннадьевна Опина, ст. медсестра педиатрического отделения ПП №5 ДКМЦ г. Читы;

- Светлана Владимировна Шпитова, ст. медсестра терапевтического отделения ПП №1 КМЦ г. Читы.

Номинация «Лучший фельдшер»

- Наталья Михайловна Федорова, старший фельдшер Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- Дарья Владимировна Шемелина, фельдшер выездной бригады Станции скорой медицинской помощи.

Номинация «Лучшая акушерка»

- Светлана Александровна Алексеева, акушерка женской консультации ПП №4 КМЦ;

- Елена Николаевна Шелопугина, акушерка участковой больницы п. Баялга Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- Олеся Александровна Яковлева, акушерка родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра.

Номинация «Лучшая медицинская сестра»

- Гулия Ибрагимовна Абдулаева, процедурная медсестра Забайкальской ЦРБ;

- Любовь Владимировна Адиянова, медсестра функциональной диагностики ОФМИ КМЦ г. Читы;

- Наталья Николаевна Базаржапова, медсестра палаты новорожденных акушерского отделения Агинской окружной больницы;

- Наталья Александровна Безручко, медсестра хирургического кабинета стоматологического подразделения ДКМЦ г. Читы;

- Анна Олеговна Богомолова, медсестра дневного стационара ПП №1 КМЦ;

- Баирма Васильевна Будажапова, медсестра функциональной диагностики Дульдургинской ЦРБ;

- Ольга Борисовна Веслополова, медсестра по массажу Краевого центра медицинской реабилитации Ямкун;

- Елена Николаевна Гаученова, медсестра отделения патологии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы;

- Ольга Владимировна Каблова, палатная медсестра Краевой клинической инфекционной больницы;

- Римма Ильинична Мусатова, медсестра кабинета медицинской профилактики ПП №5 ДКМЦ г. Читы;

- Татьяна Анатольевна Назимова, медсестра-анестезист Газимуро-Заводской ЦРБ;

- Наталья Анатольевна Нетлярова, медсестра кабинета врача-хирурга Карымской ЦРБ;

- Анна Сергеевна Солодухина, медсестра хирургического кабинета стоматологического отделения КМЦ г. Читы;

- Виктория Ахметгалиевна Зиганшина, участковая медсестра диспансерного отделения Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского;

- Ольга Николаевна Тюльпанова, участковая медсестра ПП № 5 ДКМЦ г. Читы;

- Виктория Борисовна Чубко, участковая медсестра ПП №1 ДКМЦ г. Читы;

- Динара Баязитовна Шестопалова, медсестра врача общей практики участковой больницы п. Новопавловка Петровск-Забайкальской ЦРБ.

Номинация «Лучший лаборант»

- Ольга Владимировна Емельянова, лабораторный техник отделения анестезиологии и реанимации Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- Лариса Кимовна Панкова, ст. фельдшер-лаборант диагностического подразделения КМЦ г. Читы;

- Алла Геннадьевна Старновская, медицинский лабораторный техник Карымской ЦРБ;

- Валентина Анатольевна Сукурова, фельдшер-лаборант бактериологической лаборатории ПП №2 КМЦ г. Читы;

- Рита Петровна Тимоневич, фельдшер-лаборант лаборатории ПП №5 ДКМЦ;

- Виктория Сергеевна Чмель, фельдшер-лаборант судебно-гистологической лаборатории Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы.

Номинация «За верность профессии»

- Антонида Николаевна Генатулина, гл. медсестра ПП №2 ДКМЦ г. Читы;

- Наталья Робертовна Кисель, фельдшер МОУ СОШ № 1 Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- Мария Федоровна Прокофьева, фельдшер ДШО ПП №5 ДКМЦ г. Читы.

В.А. Вишнякова, главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президент ЗРОО «ПрофМедСпец»

Современная электромиография представляет собой комплекс методов оценки состояния нервно-мышечной системы, основанный на регистрации и качественно-количественном анализе различных видов электрической активности нервов и мышц. Основные ее задачи - определение уровня поражения, распространенности, характера поражения и выраженности поражения нервно-мышечной системы.



АППАРАТ «НЕЙРОСОФТ»: НОВЫЕ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ

Существует несколько видов электромиографии:

- **стимуляционная**, показаниями к которой являются невральные поражения (моновропатии, полиневропатии), травматические и посттравматические поражения нервов, невралгия лицевого нерва, исследование первой ветви тройничного нерва, синаптические поражения (миастения, синдром Ламберта-Итона, ботулизм), туннельные поражения (синдром карпального канала, кубитального, фибулярного, спирального канала и др.);

- **игольчатая**, показаниями к которой являются первично-мышечные поражения, миопатии, прогрессирующие мышечные дистрофии, приобретенные (воспалительные, эндокринные, токсические и паранеопластические), миотонические расстройства, нейрогенное (поражение мотонейронов), острое (инфекционные заболевания – полиомиелит, клещевой энцефалит, энцефаломиелит), хроническое (распространенное - сосудистая миелопатия, генерализованное - БАС).

Вызванные потенциалы

Метод вызванных потенциалов (ВП) представляет собой способ записи электрической активности групп нейронов спинного мозга, ствола мозга, зрительного бугра и больших полушарий после стимуляции той или иной афферентной системы зрительными, слуховыми или тактильными воздействиями.

1. Зрительно вызванные потенциалы на реверсивный шахматный паттерн (ЗВП на РШП)

В ходе исследования больным демонстрируют реверсивный черно-белый шахматный

паттерн, спроецированный на экран. Исследование проводят раздельно для каждого глаза.

Показания: травматическое повреждение зрительного нерва, атрофии зрительного нерва, токсическая невралгия, зрительные расстройства при нарушениях мозгового кровообращения, рассеянном склерозе, мониторинг при операциях по удалению аденомы гипофиза, оценка зрения при зрительных агнозиях и повреждениях зрительной коры, снижение остроты зрения.

2. Стволовые слуховые вызванные потенциалы (ССВП)

Они вызываются звуковыми щелчками, стимулирующими одно ухо через наушник. Пациент может находиться как в бодрствующем, так и в коматозном состоянии или под наркозом.

Показания: нарушения слуха, оценка нейросенсорной тугоухости, головокружение, нистагм, двоение в глазах, рассеянная легкая органическая симптоматика (в т. ч. косоглазие, асимметрия носогубных складок, мышечная дистония, нарушения координации движений, асимметрия рефлексов, патологические рефлексы), дизартрия, заикание, дисфагия, двигательные или чувствительные расстройства, предположительно связанные с нарушением проведения в стволе мозга или уровне которых не установлен; симптомы вертебрально-базиллярной недостаточности (тошнота, головокружение, нарушение равновесия, шум в ушах или голове и т.д.); ранняя диагностика патологии ствола мозга при опухолях, нарушениях мозгового кровообра-

щения; диагностика демиелинизирующих заболеваний, в т. ч. рассеянного склероза; диагностика невриномы слухового нерва; оценка наличия дислокации ствола мозга при инсультах, черепно-мозговых травмах; оценка слуха у новорожденных; последствия родовых травм, в т. ч. перинатальной гипоксии и асфиксии; синдром внутричерепной гипертензии.

Когнитивные вызванные потенциалы

Исследование когнитивных ВП позволяет оценить побочное действие препаратов, вызывающих ухудшение когнитивных функций.

Показания: нарушение памяти, внимания; оценка начальных когнитивных расстройств при хронической ишемии мозга, энцефалопатиях различного генеза, паркинсонизме, эпилепсии и других заболеваниях; оценка выраженности когнитивных нарушений у детей с отклонениями в поведении; оценка выраженности деменции различного генеза для МСЭК.

3. Соматосенсорные вызванные потенциалы (ССВП)

ССВП вызываются стимуляцией периферического нерва и регистрируются в виде волн на различных участках соматосенсорного пути (нерв, сплетение, задние столбы спинного мозга и ядра задних столбов, таламус и лобно-теменная кора); в специфических точках вычисляются латентные периоды и межпиковые латентности, полученные данные сравнивают с контрольной нормой и со значениями противоположной стороны.

Показания: полинейропатии, энцефало-

миелит, рассеянный склероз, нарушения мозгового кровообращения, нейродегенеративные заболевания.

4. Кожный симпатический вызванный потенциал (КСВП)

КСВП – это ответ вегетативной нервной системы на импульсное воздействие на афферентный вход.

Показания: диагностика вегетативных полинейропатий, оценка и прогноз течения заболевания, эффективность проводимых мероприятий при НЦД и вегетативных кризах.

5. Исследование тремора

Показания: болезнь Паркинсона, вторичный (симптоматический) паркинсонизм, синдромы «паркинсонизм плюс» и другие наследственные дегенеративные заболевания, сопровождающиеся синдромом паркинсонизма (болезнь Вильсона-Коновалова, Галлервордена-Шпатца и мн. др.); физиологический тремор; усиленный (акцентированный) физиологический тремор (при стрессе, эндокринных заболеваниях, интоксикациях); доброкачественный эссенциальный тремор; при органической патологии головного мозга (токсических, опухолевых и других поражениях мозжечка, болезни Вильсона-Коновалова, нейросифилисе); рассеянный склероз, дегенерация и атрофия в области ствола и мозжечка, болезнь Вильсона-Коновалова, сосудистые заболевания, опухоли, интоксикации, ЧМТ и др.

Т.В. Ветасова,
врач ОФМИ

ЛЕГЕНДА ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ В ЧИТЕ ОТКРЫЛИ МЕМОРИАЛЬНУЮ ДОСКУ ЗАСЛУЖЕННОМУ ВРАЧУ РСФСР АЛЕКСЕЮ ХВОРОВУ

На фасаде здания Краевой детской клинической больницы, рядом с мемориальной доской Василию Аркадьевичу Коханскому, появилась еще одна – в память об известном хирурге, организаторе здравоохранения, заслуженном враче РСФСР Алексее Ивановиче Хворове.



На мероприятии присутствовали заместитель председателя Правительства региона по социальным вопросам Аягма Ванчикова, и. о. министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра, главный врач детской больницы Владимир Комаров, ветераны отрасли и ученики А.И. Хворова. Право открыть доску было предоставлено сыну Алексея Ивановича - врачу анестезиологу-реаниматологу Дмитрию Хворову.

В день торжественного открытия памятной доски коллеги, друзья и близкие еще раз вспомнили жизненный путь и заслуги Алексея Ивановича Хворова – выдающегося организатора здравоохранения, являвшегося руководителем реконструкции «Ленинской» больницы в Об-

ластную детскую клиническую больницу на 880 коек, которой он долгие годы руководил в должности главного врача. За период его управления были созданы и развиты эндоскопическая и ультразвуковая службы, тепловизионная, иглорефлексотерапевтическая, гипербарической оксигенации, гравитационная и хирургическая службы. Был внедрен в эти годы и новый хозяйственный механизм. Алексей Иванович был инициатором создания фотоальбома «История больницы», организа-

ции музея истории больницы, написания письма потомкам и закладки его в стену административного корпуса. Более 30-ти лет жизни Алексей Иванович посвятил добросовестному служению здравоохранению региона. За заслуги перед здравоохранением области он награжден орденом «Знак почета» (1981 год), медалями «За заслуги перед Читинской областью», «За строительство Байкало-Амурской магистрали», «60 лет МНР», значком «Отличник здравоохранения». В 1987 году ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».

Для Министерства здравоохранения Забайкальского края и для региона в целом Алексей Иванович – легендарный человек. Свою жизнь он посвятил медицине, ее изучению и развитию, - отметил, выступая на открытии, и. о. министра здравоохранения Иван Шовдра. – Мы с гордостью и уважением относимся к таким поистине профессионалам своего дела, и поэтому открытие этой доски – подтверждение моим словам. За последний год мы открываем уже четвертую мемориальную доску – это хорошая тенденция. Великие люди, мастера в своей сфере, должны оставаться в памяти людей на долгие годы. Память о них мы храним с благодарностью и продолжаем то, что они начали.

Елена Овчаренко,
фото автора



И ЛЕКАРЬ, И ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, И ПУТЕШЕСТВЕННИК



Александр Уорович Бохин родился в г. Троицкосавск (Кяхта) Забайкальской области 21 августа 1877 г. в семье казака. Рано оставшись без отца, помогал матери, ухаживал за младшими братьями и сестрами. Мать тяжело болела, поэтому дети были отданы в приют. Мальчик стремился к знаниям, и после одного из посещений приюта казачьим начальством, Бохин был направлен на учебу в военно-фельдшерскую школу г. Читы. После ее окончания в 1895 г. приказом по Приамурскому военно-медицинскому управлению №129 от 30 июня 1895 г. 18-летний А.У. Бохин утвержден младшим медицинским фельдшером Кударинской войсковой больницы. В 1896 г. в декабре месяце он назначен заведующим Усть-Урлукским лечебным пунктом. За участие во всеобщей переписи населения в этот период А.У. Бохин был награжден бронзовой медалью.

В 1898 г. по рекомендации атамана В.И. Уланова Александр Бохин включен в состав экспедиции исследователя Монголии и Тибета Петра Кузьмича Козлова в Центральную Азию, для этого требовалась хорошая физическая подготовка, крепкое здоровье, смелость. Александр был метким стрелком, в совершенстве знал бурятский и монгольский языки. 22 мая 1899 г. А. Бохин вместе с пятью казаками Забайкальского казачьего войска прибыл в станицу Алтайская Семипалатинской области в распоряжение П.К. Козлова. Экспедиция длилась более двух лет. Пройдя Центральную Азию и Тибет, участники экспедиции пересекли Российскую границу в районе г. Кяхты.

В период экспедиции А.У. Бохин освоил китайский язык, ознакомился с основными вопросами тибетской медицины. За участие в экспедиции был удостоен знака отличия

Военного ордена IV степени и произведен в коллежские регистраторы (XIV класс). За особые заслуги в 1905 г. А.У. Бохин произведен в губернские секретари (XII класс). За «отличие, усердную службу в войне с Японией» 1904-1905 гг. приказом Главнокомандующего всеми сухопутными и морскими силами был награжден орденом Св. Станислава III ст., в августе 1907 г. - награжден вторым орденом Св. Станислава III ст., а в феврале 1908 г. - произведен в коллежские секретари (X класса), что соответствовало сотнику в казачьих войсках. В июне 1909 г. Александр Уорович назначен заведующим Кударинским лечебным пунктом 1-го Военного отдела Забайкальского казачьего войска, который позже переименован в приемный покой. В декабре 1910 г. стал кавалером ордена Св. Анны III ст.

В 1916 г. Бохин приобрел дом в г. Троицкосавске и переехал туда вместе с семьей. В годы первой мировой войны Александр Уорович служил в казачьем лазарете «Красные казармы». В годы гражданской войны (январь 1920 г.) лечил больных и раненых, заключенных в «Красные казармы», многим спас жизнь, переправив их в Маймачен.

После установления власти Троицкосавского ревкома Бохин был направлен заведовать больницей Чикойского кожевенного завода. 30 мая 1921 г. белогвардейский отряд есаула Нечаева захватил заводской поселок и большинство жителей, спасаясь, переправились на правый берег р. Чикой. Бохин был вынужден остаться с больными, так как обещанные подводы для эвакуации больных и персонала не поступили. Он попал в плен и был переправлен в ставку Унгерна. Барон Унгерн, зная об авторитете А.У. Бохина среди местного и монгольского населения, надеясь в квалифицированных кадрах, пытался склонить его к сотрудничеству, но, получив отказ, пообещал казнить. Угроза была реальной: только что по приказу Унгерна был расстрелян шестидесятилетний бывший пограничный комиссар полковник А.Д. Хитрово.

Стремительное наступление Монгольской народной армии, частей Красной Армии и НРА ДВР спасли А.У. Бохина от смерти. Однако на этом испытания его не окончились: Бохин был посажен в Александровский централ. В декабре 1921 г. губернская ЧК по борьбе с контрреволюцией и преступностью (г. Иркутск) освободила Бохина и выдала справку об окончании следствия и об освобождении из-под стражи «с правом поступления на службу». Командование 1-го Троицкосавского пограничного батальона подтвердило участие Бохина в отрядах белогвардейцев и факт пленения Унгерном.

В 1923 г. Александр Уорович Бохин вновь вошел в состав Монголо-Тибетской экспедиции П.К. Козлова. Однако, его участие было коротким, под давлением Великобритании Китай не разрешил переход экспедиции по своей территории в Тибет, и экспедиция ограничилась исследовательской работой на Монгольской территории. В пустыне Гоби экс-

педицией были обнаружены погребенные под песком развалины г. Хара-Хото. Найденные при раскопках экспонаты хранятся в музее «Эрмитаж» в Петербурге.

С 1924 по 1927 гг. А.У. Бохин служил начальником лечебной части в Монгольской народно-революционной армии. Разработанными и исследованными методиками по эффективному лечению туберкулеза, тифа, сифилиса на основе тибетской медицины, предложенными А. Бохиным, заинтересовался Наркомздрав РСФСР. После ухода со службы А.У. Бохин заведовал Большекударинской, Алтайской, Субукто-Харьтской и Мурочинской врачебными амбулаториями.

В октябре 1937 г., обвиненный в троцкизме, шпионаже в пользу Японии, восхвалении тибетской медицины А.У. Бохин был арестован. 10 ноября 1937 г. - осужден, а 12 ноября 1937 г. расстрелян. В 1958 г. и в 1989 г. Александр Уорович Бохин реабилитирован за отсутствием состава преступления Верховными судами Бурят-Монгольской АССР и РСФСР.

У Александра Уоровича Бохина была большая семья. Жена Екатерина Ивановна Бохина (1875 г.р., Уланова) - была акушеркой, в 1894 г. она окончила Читинскую повивальную школу и работала акушеркой в Усть-Урлукском лечебном пункте. С 1909 по 1914 гг. и с 1916 по 1919 гг. работала в с. Б. Кудара акушеркой. В семье было шестеро детей: три мальчика и три девочки, все они получили хорошее образование; кто-то педагогическое, кто-то медицинское. Дочь Екатерина окончила Иркутский мединститут в 1932 г. Работала на эпидемии сыпного тифа в Дальнем Востоке. Муж Екатерины Александровны Андрей Петрович Яковлев окончил Воен-

но-медицинскую академию, был военным хирургом в военном госпитале.

Внук А.У. Бохина Игорь Андреевич Яковлев - заслуженный врач РСФСР, окончил Читинский государственный медицинский институт и всю жизнь работал ортопедом-травматологом в Дорожной клинической больнице ст. Чита-2, был заведующим травматологическим отделением больницы, руководил экспериментальной лабораторией заготовки и консервации тканей. Дочь Игоря Андреевича, Анна Игоревна Мержевецкая - врач-офтальмолог Центра восстановительного лечения для детей «Феникс».

Династия Бохиных-Яковлевых, которая начиналась в далеком XIX веке фельдшером и акушеркой Бохиными, продолжается их внуками и правнуками - грамотными специалистами, увлеченными и замечательными людьми, порядочными и интеллигентными. Раньше говорили - на таких людях земля держится.

В Музее истории здравоохранения Забайкальского края хранятся редчайшие фотографии и тетрадь ученицы Читинской повивальной школы Екатерины Улановой с записями наблюдений за роженицей в 1893 г. Уникальные экспонаты переданы семьей Яковлевых.

И.А. Яковлев,
заслуженный врач РСФСР,
Г.И. Погодаева,
библиограф-краевед КНМБ



А.У. Бохин на пути в Монгольскую экспедицию П.К. Козлова



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Голубева Н.И. Депрессивные расстройства младенческого и раннего детского возраста. Клиника, диагностика, лечение и коррекция: Пособие для врачей / Н.И. Голубева, Г.В. Козловская. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 44 с.

Пособие посвящено актуальной проблеме современной детской психиатрии — диагностике, типологии и комплексной коррекции депрессивных нарушений у детей раннего и младенческого возраста. В нем приведены основные формы депрессивных нарушений у детей раннего и младенческого возраста, изложена методика оценки степени тяжести депрессивных симптомов, их качество и выраженность в зависимости от ведущего фактора риска возникновения расстройства и функциональности диады мать-дети, представлены принципы оказания комплексной помощи больным детям во внебольничной (амбулаторно-поликлинической) практике.

Для врачей-психиатров, психотерапевтов, педиатров, неврологов, педагогов, дефектологов, воспитателей, социальных работников, работающих с данным контингентом больных.

Горячкина А.А. Клиническая алергология. Избранные лекции: Практические рекомендации / А.А. Горячкина, Е.П. Терехова, О.В. Себекина. — Москва: ООО «Медицинское информационное агентство», 2017. — 288 с.

Издание посвящено современным подходам к диагностике и лечению аллергических конъюнктивитов, экзогенных аллергических альвеолитов и легочных эозинофилий. Освещаются вопросы распространенности данных заболеваний, обсуждаются проблемы классификации. Подробно рассмотрены современные методы их диагностики и дифференциальной диагностики, а также методы профилактики и терапии.

Представлена современная классификация ингаляционных систем доставки, дана подробная характеристика ингаляционных устройств. Описаны преимущества и недостатки использования ингаляционных систем доставки, факторы, влияющие на депозицию частиц в дыхательных путях. Изложены принципы выбора системы доставки в зависимости от возраста пациента, степени обструкции дыхательных путей, внутреннего сопротивления устройства.

Для врачей аллергологов-иммунологов, офтальмологов, пульмонологов, терапевтов и педиатров.

Нозокомиальная пневмония у взрослых: Российские национальные рекомендации / Под ред. акад. РАН Б.Р. Гельфанда; отв. ред. к.м.н., доцент Д.Н. Проценко, к.м.н., доцент Б.З. Белоцерковский. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2016. — 176 с.

В обновленной версии Российских национальных рекомендаций «Нозокомиальная пневмония у взрослых» представлены современные доказательные данные об эпидемиологии, факторах риска, патогенезе, этиологии и способах профилактики этого весьма распространенного жизнеугрожающего осложнения, отражена современная диагностическая и лечебная концепция. Рекомендации по антибактериальной терапии сформулированы с учетом динамики антибиотикорезистентности возбудителей. Подроб-

но освещены особенности респираторной терапии у больных с нозокомиальной пневмонией.

Для терапевтов, пульмонологов, анестезиологов-реаниматологов, хирургов, патологоанатомов, микробиологов, клинических фармакологов, рентгенологов и врачей функциональной диагностики.

Свиштунов А.А. Практическая колопроктология / А.А. Свиштунов, М.А. Осадчук, А.М. Осадчук. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 336 с.: ил. + 6 с. цв. вкл.

В пособии отражены основные разделы практической колопроктологии. Освещены диагностические и прогностические критерии, тактика ведения больного с заболеваниями колоректальной области на всех этапах оказания медицинской помощи и основные вопросы фармакотерапии и профилактики.

Книга рекомендована ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова в качестве учебного пособия для последипломного образования врачей. Для врачей-гастроэнтерологов, врачей общей практики, студентов и ординаторов, обучающихся по специальности «Внутренние болезни», «Гастроэнтерология», «Колопроктология».

Тромбозы легочных артерий. Как лечить и предотвращать / Под ред. А.И. Кириенко, А.М. Черняковского, В.В. Андрияшкина. — М.: ООО «Издательство «Медицинское

информационное агентство», 2015. — 280 с.: ил. + вкл.

Книга написана преподавателями и научными работниками Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова (ректор — профессор А.Г. Камкин) в рамках ПНЦ № 4; сотрудниками ГНИЦ профилактической медицины (директор — профессор С.А. Бойцов); Новосибирского НИИ патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина (директор — академик А.М. Караськов) и Института клинической кардиологии им. А.Л. Мясникова РКНПК (генеральный директор — академик Е.И. Чазов); врачами ГКБ им. Н.И. Пирогова г. Москвы (главный врач — А.В. Свет).

Книга посвящена тромбозам легочных артерий — опасному и распространенному патологическому состоянию, с которым сталкиваются в своей практике врачи многих специальностей. В ней представлены особенности его течения у различных групп пациентов, клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика, современные диагностические и лечебные алгоритмы. Подробно рассмотрены методы консервативного и хирургического лечения. Особое внимание уделено первичной и вторичной профилактике.

Для широкого круга практикующих врачей.

И это то, что спасает жизнь ребёнку, вынужденному жить с таким заболеванием.

Татьяне Знаменской, детскому эндокринологу, главному внештатному детскому эндокринологу Министерства здравоохранения Забайкальского края, проблемы сахарного диабета среди детей близки и знакомы уже больше 30 лет. Именно столько она работает с этой категорией больных. И теперь, с высоты своих жизненного опыта и профессионального стажа, может с уверенностью спрогнозировать: количество детей с сахарным диабетом будет расти. Что и говорить – неведомая перспектива. Однако, реальность такова, какова есть: тридцать лет назад, когда Татьяна Евгеньевна пришла в медицину, в регионе на учёте состояло всего 60 детишек, а сейчас – 240.

– Если раньше за год мы выявля-



Фото Э. Паламовой

чать лет назад приходилось лечить детей. Сегодня больных обеспечивают бесплатными шприц-ручками и препаратами, дают рекомендации по питанию и подробно расписывают лечение инсулином.

Однако самая главная роль в жизни ребенка с диабетом принадлежит родителям. Именно они должны научить ребенка ответственности за свои жизнь и здоровье и именно им необходимо строго выполнять рекомендации врачей.

Но, к сожалению, часто родители не замечают того, что своими действиями вредят любимым чадам – перекармливают, балуют фаст-фудом и потакают капризам. В результате ребенок может часами сидеть за телефонами или компьютерами и мало двигается, переедает и набирает вес. И тогда у ребенка возникает риск развития сахарного диабета второго типа.

рушение приведет к изменению уровня сахара в крови, что чревато тяжелыми осложнениями. Так что жизненно важно при этом типе соблюдать диету и контролировать уровень сахара в крови. В Забайкалье на сегодня трое ребятшек с таким диагнозом. При этом в семье двойняшек, которым был выставлен СД типа Моду, при тщательном обследовании оказалось, что и их папа страдает этим же заболеванием.

...Каждый день к Татьяне Евгеньевне идут родители с детьми. И пока мы в её небольшой перерыв беседовали, за дверями уже собралась толпа. Дети самого разного возраста, но с одной на всех проблемой. А ведь зачастую её могло бы и не быть, будь родители поответственной. Предупредить ведь всегда легче, чем потом лечить, но кто об этом думает, когда

ЖИТЬ С ДИАБЕТОМ

...некоторым больным приходится с самого детства. Знакомым с недугом не нужно объяснять, какие физические и моральные неудобства приходится при этом испытывать ребёнку – врагу не пожелаешь. Тем же, кто прежде не сталкивался с сахарным диабетом у детей, нужно уметь выполнять несколько элементарных вещей – определять уровень сахара в крови, вычислять дозу инсулина и ставить укол, соблюдать режим и диету и, конечно же, знать симптомы гипогликемии.

ли 15-20 ребятшек с диабетом, - рассказывает Татьяна Евгеньевна, - то теперь больше. К примеру, в 2014 году у нас был пик заболеваемости – 45 детей взяли на учёт. В последующие – в 2015 и в 2016 – 39 и 37.

Казалось бы – зачем бить тревогу? Цифры же снижаются. Увы, уменьшение только эпизодическое, а общая тенденция, как и во всём мире - число детей, страдающих сахарным диабетом, неуклонно растёт. И здесь пальму первенства держит США. В этой стране более 84 тысяч детей до 14 лет, которым выставлен диагноз «сахарный диабет первого типа». Россия в этом топ-листе стран-лидеров по диабету держит шестое место – 18 500 человек. Ежегодный прирост составляет три процента. Так, в 2015 году количество детей и подростков в мире с сахарным диабетом первого типа достигло 542 000. При этом у 86 000 детей и подростков диабет этого типа был выявлен впервые.

Есть и еще одна нехорошая динамика. Если раньше рост заболеваемости шел среди подростков 15-17 лет, то на сегодня ситуация изменилась. Последние три года показали, что диабет стал чаще выявляться среди детей до 14 лет. Появляется он и среди малышей до трех лет. Раньше этот возраст вообще не был подвержен СД. Теперь пределов для болезни нет. Только в Забайкальском крае 11 деток, которым нет и четырех лет, вынужденные ежедневно принимать инсулин.

Причин для возникновения сахарного диабета множество: гене-

тическая предрасположенность, перенесенные заболевания – вирусы поражают бета-клетки поджелудочной железы, неправильное питание, стресс.

Инсулин в организме производит особые клетки, которые располагаются в поджелудочной железе. Обычно после приема пищи в крови повышается уровень сахара и именно инсулин его перерабатывает, превращая в так нужную для человека энергию. В результате общий уровень сахара падает и тут же снижается и количество инсулина в крови. Но когда это необходимо, организм выбрасывает его в нужном количестве.

Обмен сахара и инсулина постоянно регулируется на основе обратной связи. В этом и кроется весь механизм начала заболевания. И если этот механизм нарушен – уничтожены или плохо функционируют бета-клетки поджелудочной железы, ответственные за производство инсулина, начинается сахарный диабет. Уровень сахара в крови повышается, а организм его уже не усваивает.

Вредят бета-клеткам и белки коровьего молока. Поэтому врачи рекомендуют как можно дольше кормить малышей грудным молоком и при наличии отягчающих факторов избегать вскармливания смесями, содержащими белки коровьего молока. Кроме этого, грудное вскармливание повышает иммунитет ребенка. А это возможность избежать вирусных инфекций, которые также являются факторами риска для сахарного диабета.

При сахарном диабете первого

типа необходимо каждый день контролировать уровень сахара и делать инъекции инсулина. А это контроль, режим и соответствующая диета. Любое нарушение может привести к гипогликемии или диабетической коме. И исход может быть трагическим. Инсулин, которым сегодня обеспечивают забайкальских ребятшек, нового поколения и хорошего качества. Он гораздо эффективнее того, которым трид-

Такое заболевание легко предотвратить. Нужно только устранить провоцирующий фактор – ожирение. При избыточном весе инсулин, который вырабатывается в достаточном количестве, не может попасть туда, где он необходим. В результате он перестает действовать.

В последние годы в Забайкалье стали диагностировать еще одну форму диабета среди детей – сахарный диабет типа Моду - диабет у детей взрослого типа. Чаще он обусловлен генетически. При этой форме заболевания ребенок может обходиться без инсулина, но он обязан соблюдать диету. Любое её на-

даёт чаду картошку фри, обильно политую майонезом? Вкусно же! И кто думает о том, что вручая ребенку крутой гаджет, тем самым лишает его возможности двигаться? Главное – он занят и не мешает. Так поколение ленивых или очень занятых родителей плодит проблему – способствует развитию одного из самых опасных заболеваний – сахарного диабета. Не зря именно США держит лидерство по этому заболеванию – именно здесь поклоняются фаст-фуду. Впрочем, Россия вполне может догнать...

Эльвира Паламова



Поделитесь частичкой своей души ...

Здравствуйтесь! Очень хочется выразить благодарность замечательным врачам Карымской ЦРБ: хирургу Л.А. Михайловой, К.М. Басловяк, Раднову, операционным сестрам Н.А. Чеховской, Т.А. Чернышовой за спасение жизни нашей дочери, сестры, матери Ираиды Анатольевны Федоровой, которая поступила в больницу в июле 2017 года с тяжёлыми ножевыми ранениями. Эти медицинские специалисты мастерски и профессионально провели операцию по ее спасению. Трудно себе представить более ответственных и благородных людей, чем эти доктора и сестры. Дай Бог, чтобы все врачи были такими же, как они! Вся наша семья преклоняется перед такими докторами, низкий поклон всем вам! Заранее извиняемся, если неточно указали фамильные данные специалистов. Просим отметить их труд и поблагодарить от нашего имени.

С глубоким уважением и признательностью – близкие родственники И.А. Федоровой: мать Л.Ю. Матвеева, дети, внуки, сестры, братья

Здравствуйтесь! Хотелось отметить отличную

работу сотрудников регистратуры поликлинического подразделения №5 Клинического медицинского центра г. Читы и заведующей поликлиническим отделением Евгении Андреевны. Спасибо за чуткость, оперативность, желание помочь! Здоровья вам, счастья и благополучия!

Н.В. Комарова

Здравствуйтесь! Прошу Вас выразить благодарность и о заведующей поликлиническим подразделением №6 Клинического медицинского центра г. Читы Ксении Андреевны Мелешкиной за чуткость, профессионализм, умение выслушать больного, дать полезные рекомендации. Заранее спасибо!

А.В. Тушко

Хотелось внести и свою лепту в копилку добрых слов и пожеланий всем, кто ежедневно встречается и провожает людей, выбравших именно «Карповку» для лечения и отдыха. Я – не исключение, так как приезжаю сюда уже шестой раз и каждый раз встречаю радушие, гостеприимство, внимание и чуткость, за которыми стоят профессионализм и любовь к своему делу. Спасибо врачам, медсестрам,

поварам, охранникам и администраторам, всем, кто так или иначе причастен к процессу, помогающему нам стать здоровее, жить и радоваться жизни!

**С уважением и любовью
Т.В. Квасова**

Здравствуйтесь, уважаемый Сергей Олегович! Прошу вас поощрить эндокринолога поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра г. Читы, расположенного по ул. Курнатовского, 16, Валентину Михайловну Мигуну за ее чуткое отношение к пациентам. Я лечусь у Валентины Михайловны уже пять лет, она очень внимательна, всегда выслушает, это человек очень доброй души!

**С уважением,
Н.М. Бельх,
г. Чита**

Уважаемые журналисты и читатели! Думаю, не ошибусь во мнении, и многие меня поддержат, что медицинская тема извечна. В самом деле, быть здоровым, счастливым, жизнерадостным хочется быть каждому. А при хандре и недомогании обращаемся к докторам, восхищаемся их знаниями и

профессионализмом, ибо лечить – великое дело, обнаружить патологию, грамотно подобрать лечение – вдвойне почетно. В поселке Восточный проживает много пенсионеров-шахтеров, труд их был не из легких, и спустя годы он дал о себе знать в виде болезней. Черновскую поликлинику № 2, где они лечатся, возглавляет опытный, образованный главврач Александр Юрьевич Егоров. Под его руководством трудятся на благо пациентов отличные специалисты: заместитель главного врача Денис Юрьевич Максименко, секретарь приемной Елена Геннадьевна Козловская, начальник отдела кадров Марина Львовна, а также замечательные Владимир Васильевич Горбунов, физиотерапевт Екатерина Васильевна Шепетова, врач ЛФК Елена Николаевна Михайлова. Всегда в добром расположении духа, серьезные, настойчивые, внимательные, тактичные, они снижали уважение и доверие пациентов. Подкупает их молодость и душевная красота. Спасибо им, удачи, процветания и счастья!

**С уважением,
А.Г. Попова,
ветеран труда,
г. Чита**

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Крепкая клиническая больница", ГУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2" ОАО "Российские железные дороги".

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю по №775-00225, №069956 от 12.08.2015 г. Будьте здоровы! № 8 (07.09.2017)

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ "МИАЦ":
М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 06.09.2017 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

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

Отпечатано в ООО
"Читинская городская
типография",
672000 Забайкальский край,
г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 2272. Тираж 4000 экз.