

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№7 (7/2019)

Газета медиков Забайкалья

23 июля с главными врачами медицинских организаций региона встретился глава Забайкальского края Александр Осипов. Встреча прошла в Краевой клинической больнице с участием министра здравоохранения края Валерия Кожевникова.

Александр Осипов отметил, что медицина является одной из важнейших сфер.

- Развитие здравоохранения - один из ключевых приоритетов работы регионального правительства. Это подтверждается планами и программами, которые мы разрабатываем и получаем поддержку на уровне федерального центра, - подчеркнул глава региона и напомнил, что Забайкалье вошло в национальный проект «Здравоохранение». В рамках его реализации на ближайшую трехлетку регион получит три миллиарда рублей, из них 850 миллионов в 2019 году будут направлены, в первую очередь, на дооснащение медицинских учреждений по каждому направлению: развитие первичной медико-санитарной помощи, развитие детского здравоохранения, борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями и т.д.



ОДИН ИЗ ПРИОРИТЕТОВ - РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кроме того, как субъекту Дальневосточного федерального округа, Забайкальскому краю выделены значительные средства на реализацию мероприятий плана социального развития центров экономического роста. До 2021 года будут исполнены 13 мероприятий: проведение капитальных ремонтных работ семи медицинских организаций Читы и края, строительство и приобретение 40 единиц фельдшерско-акушерских пунктов, автомобилей скорой медицинской помощи, оборудования, служебного жилья для медработников и другие.

Выступая с докладом, министр здравоохранения Забайкальского края Валерий Кожевников отметил, что сегодня у работников медицины есть все возможности, чтобы изменить ситуацию в лучшую сторону: «Благодаря реализации на территории региона федеральных программ у нас сегодня есть все возможности для развития здравоохранения, повышения качества и доступности медицинской помощи населению, улучшения условий работы и уровня жизни забайкальских врачей, а также среднего медперсонала. Но для этого мы все вместе должны трудиться не

покладая рук», - сказал он.

Валерий Кожевников призвал коллег к открытому диалогу: «Предлагаю не только поделиться успехами, но и рассказать о существующих проблемах», - предложил министр.

В ходе беседы были подняты такие темы, как кадровая обеспеченность лечебных учреждений, состояние материально-технической базы центральных районных больниц, шла речь о смертности населения. В числе основных ее причин, по словам медиков, - заболевания сердечно-сосудистой системы и онкология.

Главный врач Борзинской ЦРБ Дугаржап Доржиев рассказал, что в 2019 году больница участвует в целом ряде проектов: «Приобретены функциональные кровати, прикроватные кресла, шприцевые насосы и моющая машина для эндоскопов. Также мы получили два аппарата для обеззараживания медицинских отходов, один из которых будет эксплуатироваться в стационаре Шерлово Горы. Кроме этого, в медучреждении установлены аппарат УЗИ и оборудование для офтальмологического кабинета. Также по нацпроекту

«Здравоохранение» ожидается поступление в район трех медицинских автомобилей. В селах Чиндант-2 и Хадабулак строятся два фельдшерско-акушерских пункта с жильем для медработников. По программе развития детского здравоохранения построена колясочная, проведены ремонты в регистратуре поликлиники и в помещении для кормления грудничков». Дугаржап Доржиев добавил также, что недавно на работу в ЦРБ приехали три доктора, и еще здесь ждут медицинских специалистов.

Александр Осипов подчеркнул, насколько важно максимально эффективно работать в рамках нацпроекта, сделать всё, что запланировано на этот год - тогда появится возможность просить федеральный центр увеличить финансирование. А значит - сделать больше для сохранения здоровья жителей Забайкалья. Глава региона поблагодарил врачей за конструктивный разговор и отметил, что в будущем диалог необходимо продолжать.

**Пресс-служба
Министерства здравоохранения
Забайкальского края**

стр. 2

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В Забайкальском крае подвели итоги первичной аккредитации среди медицинских работников среднего звена. О том, как это происходило, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА - президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - общественной организации, которая уполномочена проводить на территории региона аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.

стр. 3

● С целью повышения доступности медицинской помощи сегодня на замену старым ФАПам возводятся и модульные конструкции, отвечающие современным требованиям, и капитальные строения - всего за четыре года должно быть пущено в строй 70 ФАПов.

● Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» проводится Департаментом медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении. 28 июня в Министерстве здравоохранения РФ на заседании Центральной Конкурсной комиссии подведены итоги и определены победители Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

стр. 5

● Острые кишечные инфекции широко распространены во всем мире, они поражают взрослых, детей. Среди всех инфекционных патологий острые кишечные инфекции составляют 20%. В 2018 г. в России зафиксировано более 816 тысяч случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями. Кишечные инфекции встречаются в любое время года: вирусные чаще всего встречаются в холодное время года, бактериальные - в теплое...

стр. 6

● "...Бывая в районах, мне часто приходилось слышать восторженные отзывы медсестер о преподавателе, враче высшей категории, Отличнике здравоохранения (1985 г.), Заслуженном работнике здравоохранения Читинской области (1999 г.), педагоге высшей категории Тамаре Ивановне Сахаровой"...

стр. 7

● Сегодня в женской консультации Городского родильного дома можно с комфортом по полису ОМС встать на учет по беременности, пройти все необходимые обследования, получить амбулаторное лечение или направление на госпитализацию в связи с гинекологическими заболеваниями, подготовиться к важнейшему событию в жизни каждой женщины - рождению ребенка.

стр. 8

СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ - ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Новый виток развития сфера здравоохранения в регионе получила благодаря проведению в жизнь властями региона и округа новой экономической политики на Дальнем Востоке. Обеспечить доступность медицинских услуг для населения позволит и реализация плана социального развития центров экономического роста - забайкальскому здравоохранению на ближайшие годы выделено более трех миллиардов рублей, которые пойдут, в том числе, и на приобретение современного диагностического и лечебного оборудования. Только в этом году на обновление материально-технической базы в медицинских организациях региону выделен почти 1 миллиард рублей по национальному проекту «Здравоохранение» и плану социального развития центров экономического роста.

«Финансовые вливания, которые стали возможны после интеграции Забайкальского края в Дальневосточный федеральный округ, позволят уже сейчас обеспечить медицинские организации медицинским оборудованием первой необходимости», - подчеркнул министр здравоохранения региона Валерий Кожевников.

рифуги, низкотемпературные морозильники, биохимический и гематологический анализаторы. Кроме того, уже поступили новые комфортные донорские кресла, - рассказал главный врач Краевой станции переливания крови Константин Ляпунов. - Благодаря приобретению автоматических фракционаторов мы планируем внедрить в организации новые технологии, а именно пулivering тромбозитов, то есть объединение нескольких доз в одну. Это связано с использованием в клинической практике современных подходов в лечении заболеваний, а также с возросшей потребностью клиник в концентрате тромбоцитов. Для повышения инфекционной безопасности будет применяться новый метод инактивации патогенов в компонентах донорской крови.

Главный врач пояснил, что оборудование и медицинская мебель общей стоимостью порядка 67 миллионов рублей должны поступить на станцию по графику до октября текущего

года. Часть оборудования уже запущена в эксплуатацию, и сегодня проводится обучение персонала новым методикам работы.

Инновационное оборудование, не имеющее аналогов в Забайкалье, вводится в эксплуатацию в региональном сосудистом центре Краевой клинической больницы. Приобретено оно в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в части борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Одним из новшеств стала кинезитерапевтическая установка «Экзарта» - подвесная система, назначение которой - быстрое устранение боли и восстановления подвижности позвоночника и суставов. Она применяется для реабилитации после инсульта, при детском церебральном параличе, после заболеваний и травм

(Окончание на стр. 2)



Благодаря приобретению высокотехнологичного оборудования в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста появилась возможность внедрить новые технологии заготовки компонентов крови на Краевой станции переливания крови. До конца года медицинская организация, которая обеспечивает потребность в донорской крови 39 учреждений для нужд населения всего Забайкальского края, пополнится современными аппаратами, а также медицинской мебелью на 67 миллионов рублей.

- Медицинское оборудование уже поступает на станцию и будет использоваться для заготовки, хранения и фракционирования компонентов донорской крови. Это аппарат вирусинактивации, аппараты автоматического цитофереза, аппараты для температурной обработки компонентов крови, автоматические фракционаторы, а также лабораторные цент-

СОВРЕМЕННОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ



(Окончание, начало на стр. 1)

спинного мозга, у пациентов с болью и ограничением движений в позвоночнике и суставах.

Кроме того, центр пополнился инновационной системой, предназначенной для оценки и восстановления сенсорных, моторных и когнитивных функций. Применяется она для восстановления функции кисти и пальцев паретичных конечностей после инсульта. Аппарат Nirvana обеспечивает лечение пациентов с когнитивным дефицитом и дефицитом моторики как нижних, так и верхних конечностей. Это первая в мире система, обеспечивающая полное сенсорное погружение (акустическое и визуальное) в виртуальную реальность без внешних устройств.

До конца года поступит не менее важное оборудование - диагностический комплекс для ультразвуковых исследований экспертного класса, аппараты для искусственной вентиляции легких, функциональные кровати, тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы, оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ и многое другое.

Реализация нацпроекта в регионекратно усилит возможности максимально эффективно и комфортно оказывать медицинскую помощь пациентам с инсультами и инфарктами, - прокомментировала заместитель главного врача, руководитель регионального сосудистого центра

Ольга Крицкая. - В общей сложности для края будет закуплено 211 единиц медицинской техники, только в наш центр поступит 160 единиц по 12-ти наименованиям.

Новая медицинская техника поступает и в учреждения районов Забайкальского края. По программе развития детского здравоохранения национального проекта «Здравоохранение» в центральную больницу Забайкальского района прибыла первая партия медицинского оборудования - больница получила электрокардиограф, офтальмологическое оборудование.

Особенно хочу сказать про щелевую лампу, мы её очень ждали - это дорогостоящий аппарат, самостоятельно районная больница её бы не смогла приобрести. Теперь медицинская помощь для наших маленьких пациентов, а их в районе почти шесть тысяч человек, будет более качественной, - отметила заместитель главного врача по лечебной работе Оксана Нерода.

Также в больницу поступит оборудование в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста. Кроме того, по программе развития детского здравоохранения Забайкальской ЦРБ выделены средства на ремонт поликлиники. Работы уже ведутся.

Получать более качественную медицинскую помощь с использованием нового оборудования, которое поступило в центральную районную больницу в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение», смогут свыше семи тысяч детей и подростков Нерчинского района. Современные аппараты, которые уже используются в кабинете офтальмолога, и будут установлены в детском поликлиническом подразделении до конца года, позволят значительно повысить точность диагностики заболеваний.

По программе «Развитие детского здравоохранения Забайкальского края» Нерчинской центральной районной больницы из федерального и регионального бюджетов будет выделено 6,3 миллиона рублей. На средства нацпроекта уже поступили щелевая лампа и автоматический рефрактометр, кото-

рые установлены в кабинете офтальмолога. Кроме того, в августе здесь ждут переносной аппарат УЗИ, а в сентябре - пневмотонометр для измерения внутриглазного давления.

Первую партию медоборудования по программе развития детского здравоохранения национального проекта «Здравоохранение» получила и Приаргунская центральная районная больница. «Нам это оборудование необходимо как воздух. Ребятишек в районе - более пяти тысяч. Пришли утилизатор медицинских отходов, офтальмологическое оборудование, электрокардиограф, - рассказал главный врач Приаргунской ЦРБ Дмитрий Мунгалов.

В этом году мы получили замечательную возможность обновить как внешний вид больницы, так и материально-техническую базу. Приобретены функциональные кровати, прикроватные кресла, шприцевые насосы и мощная машина для эндоскопов. Также мы получили два аппарата для обеззараживания медицинских отходов, один из которых будет эксплуатироваться в стационаре Шерловой Горы. Это оборудование достаточно до-



рогостоящее и необходимое в работе, каждый аппарат обошелся более чем в миллион рублей, - прокомментировал главный врач Борзинской ЦРБ Дугоржап Доржиев.

Кроме этого, в медучреждении установлены аппарат УЗИ и оборудование для офтальмологического кабинета - авторефрактометр. Он необходим для объективного исследования клинической рефракции глаза, определения кривизны роговицы, межзрачковой расстояния, ширины зрачка и размера роговицы.

Первая партия машин скорой помощи - шесть специализированных автомобилей - поступили в край по плану развития центров экономического роста. Машины направлены в Агинский и Шилкинский районы.

Не каждый год мы получаем три автомобиля, мы ими закроем две позиции на скорой помощи, одну машину передадим на новый ФАП села Богомякково. Это модульный ФАП, он находится на федеральной трассе, и теперь появилась возможность сократить время доезда, - сказал Сергей Бянкин, главный врач ЦРБ Шилкинского района.

Три специализированных автомобиля - две «скорые» для транспортировки и один «реанимобиль» - пополнили автопарк скорой медицинской помощи п. Агинское. На борту реанимобиля врачи могут оказывать экстренную медицинскую помощь.

Мы можем оказывать на борту своей машины помощь реанимационным больным, можем проводить сердечно-легочную реанимацию. Здесь есть реанимационный набор для взрослых, детский реанимационный набор, дефибрилятор новейшей фирмы «Аксион», также имеется хороший 12-канальный ЭКГ аппарат, который относительно прост в эксплуатации. Также есть ИВЛ аппарат, одежда с подогревом, - рассказала Ирина Дугарова, заведующая станцией скорой помощи.

Технические характеристики самих автомобилей также не уступают их внутреннему содержанию. Машины полноприводные, повышенной проходимости и комфорта. С 2016 по 2018 годы в Забайкальский край за счет федераль-



ных средств было поставлено 60 специализированных автомобилей разного класса. В учреждении, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, на учете состоит 52 автомобилей скорой медицинской помощи. Из них со сроком службы более пяти лет - 125. Потребность в замене техники составляет не менее 100 единиц.

В 2019 году в рамках развития центров экономического роста будет приобретено 52 автомобиля классов «С», «В» и «А», а также два передвижных медицинских комплекса ФАП, которые будут направлены в Алек.-Заводский и Хилокский районы, - сказал заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи Дмитрий Старновский.

Следующая партия спецтранспорта поступит для Станции скорой медицинской помощи в Чите, а также для Центра медицины катастроф.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

АККРЕДИТАЦИЯ ТРЕБУЕТ СЕРЬЕЗНОГО ПОДХОДА

В Забайкальском крае подвели итоги первичной аккредитации среди медицинских работников среднего звена. В этом году аккредитация выпускников медицинских колледжей и училищ в крае проходила в новом формате второй раз. О том, как это происходило, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА - президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - общественной организации, которая уполномочена проводить на территории региона аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.

оборудована комната видеонаблюдения с трансляцией видео и аудиосигнала со всех камер. Площадки были оснащены фантомами для проведения сердечно-легочной реанимации, процедуру аккредитации в качестве вспомогательного персонала сопровождали преподаватели колледжа. Процесс первичной аккредитации состоял из двух этапов: тестирования - 60 заданий из Единой базы оценочных средств, комплектуемых методом случайной выборки; и оценки практических навыков (умений) в симулированных условиях. Над подготовкой тестов и их рецензией работали, в том числе, и наши специалисты, а выпускникам была предоставлена возможность подготовиться по вопросам тестов - они были размещены на портале. Оценку практических знаний проводили наши эксперты, каждый из которых фиксировал результаты отдельно от других, затем их оценки суммировались.

Большинство наших выпускников справились с поставленными задачами достойно, показав высокий уровень знаний и практических навыков. Вместе с тем, в этом году, к сожалению, выросло количество тех, кто не прошел процедуру аккредитации. На первом этапе поступило сразу семь отказов от дальнейшей сдачи, четыре - без мотивации, три - по состоянию здоровья. По результатам трех попыток аккредитации не прошли 49 человек - 10% от общего числа выпускников. Примерно такие же результаты зафиксированы и в других российских территориях. Это говорит о том, что процедура аккредитации - очень серьезный испытание, наличие только одного диплома еще не дает права приступать к работе в медицинском учреждении и

вести медицинскую деятельность. Такие испытания - залог повышения качества работы специалистов, их знаний и ответственности за выполняемые манипуляции. Те, кто не прошел испытания, имеют право в течение месяца подать заявление в аккредитационную комиссию, которая в течение трех месяцев рассматривает его и повторно проведет заседание.

Особенностью этого года стало участие в процедуре первичной аккредитации выпускников, получивших медицинское образование на основе неполного среднего общего образования - после окончания 9 классов. Таких выпускников было 130 человек (25%). Показатель прошедших первый этап среди них составил 87%. Для сравнения - на базе среднего образования - 91%, что говорит о высоком уровне полученных знаний среди выпускников, получивших среднее медицинское образование именно на базе 11 классов.

В результате проведенного анализа результаты итогов первого этапа тестирования распределялись таким образом: Балеийский филиал Читинского медицинского колледжа - 100% (24 выпускника - сдали все), Агинский медицинский колледж - 97% (41 выпускник - сдали 40), Краснокаменский медицинский колледж - 97% (38 выпускников - сдали 37), Читинский медицинский колледж - 92% (298 выпускников - сдали 275), Борзинское медицинское училище - 87% (60 выпускников - сдали 53), Петровск-Забайкальский филиал Читинского медицинского колледжа - 69% (55 выпускников - сдали 37). Ко второму этапу приступили 466 человек, сдали все - 100%. Как показал анализ итогов, самый высокий

процент аккредитованных - по специальности «сестринское дело» - он составил 96,4%, низкий процент - по специальностям «лабораторная диагностика» (72%) и «медико-профилактическое дело» - 67%.

Нужно отметить слаженную работу экспертов, председателей подкомиссий. ЗРОО «ПрофМедСпец» проводила для них специальную подготовку, в прошлом году часть специалистов прошли обучение в Москве. Все трудности, с которыми пришлось столкнуться в прошлом году, были заранее отработаны. В этом году возникли новые вопросы, которые также необходимо будет решить к проведению следующей аккредитации. Отмечались такие недостатки организационного характера, как перегруженность Единого аккредитационного центра, что затрудняло общение с регионами, особенно учитывая разницу во времени; сбои в работе сети Интернет в районах края; кабинеты для проведения аккредитации и работы аккредитационных подкомиссий не были оборудованы сплит-системами, и др.

По вопросам проведения аккредитации мы тесно общаемся с другими территориями, если видим элементы полезного опыта, стараемся его перенимать. Считаем, что в будущем есть смысл воспользоваться опытом коллег из Новосибирской области, где при большем количестве медицинских образовательных учреждений процедура аккредитации проводится только на аккредитационных площадках, расположенных непосредственно в Новосибирске. Это экономически более оправдано, дает возможность решить ряд организационных проблем, а также оборудовать площадки, сконцентрированные в одном месте, на более высоком уровне.

Каждому выпускнику, прошедшему аккредитацию, была предоставлена возможность не позднее трех дней получить соответствующие документы, никаких препятствий в этом не возникло, наши специалисты и здесь сработали оперативно. На сегодняшний день все получили удостоверения, которые позволяют вести медицинскую деятельность по определенной медицинской специальности, а также приступить к работе в медучреждениях.

Записала Ирина Белошицкая

В тех селах и поселках, где сегодня один за другим растут новые ФАПы, старые помещения фельдшерско-акушерских пунктов, как правило, уже не подлежали ремонту: они устарели, разрушились и обветшали со временем, да и изначально многие из них размещались в малоприспособленных для этих целей зданиях. С целью повышения доступности медицинской помощи сегодня им на замену возводятся и модульные конструкции, отвечающие современным требованиям, и капитальные строения – всего за четыре года должно быть пущено в строй 70 ФАПов. Фельдшерско-акушерские пункты в Забайкалье строятся в рамках реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» приоритетного национального проекта «Здравоохранение», и по программам, направленным на социальное развитие центров экономического роста и устойчивое развитие сельских территорий.

ЛЕТО – ВРЕМЯ СТРОИТЬ



Часть фельдшерско-акушерских пунктов сегодня уже распахнули двери для пациентов, некоторые построены и проходят процедуру лицензирования, а на большинстве объектов строительные работы в полном разгаре. Начало строительству 70 объектов было положено в прошлом году, когда из резервного фонда правительства РФ для Забайкальского края было выделено на эти цели 83 миллиона 179 тысяч рублей. На эти средства приобретены 15 ФАПов и одна модульная амбулатория в селе Чирон Шилкинского района. Сегодня все ФАПы уже установлены, а в селах Богомягково и Чирон (Шилкинский р-н), Алеур и Мильгедун (Чернышевский р-н), а также Лесной городок (Читинский р-н) в новых помещениях уже ведется прием пациентов. Документы остальных ФАПов, строительство которых также закончено, находятся на рассмотрении в Роспотребнадзоре для получения заключения о выдаче лицензий.

По информации инженера краевого Министерства здравоохранения Евгении Ситновой, на средства, выделенные из резервного фонда правительства РФ в прошлом году, новые ФАПы были построены также в селах Доно и Верхний Калгукан (Калганский р-н), Жипхеген (Хилокский р-н), Досатуй (Приаргунский р-н), Малоархангельское (Красночикойский р-н), Алия (Сретенский р-н), Большая Тура (Карымский р-н), Ушарбай (Могойтуйский р-н), а также в поселке Маргучек (Краснокаменский р-н) и микрорайоне Борзя-2 одноименного района.

Так совсем недавно 1145 жителей Лесного городка получили возможность обращаться за медицинской помощью в новый современный модульный ФАП, стоимость строительства которого составила более пяти миллионов рублей. Условия здесь не идут ни в какое сравнение с прежними – раньше ФАП находился в приспособленном помещении старого многоквартирного деревянного дома. Теперь прививочный, процедурный, смотровой кабинеты разместились на 130 с небольшим квадратных метрах. Кроме того, по словам главного врача Читинской ЦРБ Геннадия Емельянова, больница приобрела для нового фельдшерско-акушерского пункта все необходимое оборудование. ФАП получил также подарки от руководства района и совета депутатов – комплект игровой детской мебели и скамейки для посетителей.

Результатом большой совместной работы Министерства здравоохранения края, Шилкинской центральной районной больницы и всех сопричастных структур, стало открытие новой амбулатории в селе Чирон и ФАПа в селе Богомягково. Медицинскими специалистами Шилкинской ЦРБ обслуживаются 27 тысяч жителей района, полторы тысячи из них в селе Чирон и прикрепленных к медорганизации населенных пунктах, еще 500 человек – в ФАПе села Богомягково. Готовые модульные конструкции фельдшерских пунктов для этих сел также приобретены и установлены за счет финансирования из резервного фонда правительства Российской Федерации – на сумму более пяти миллионов и 4,7 милли-



онов рублей соответственно.

За счет средств бюджета фонда обязательного медицинского страхования для оснащения амбулатории в Чироне и ФАПа в селе Богомягково закуплено оборудование, инструментарий и медицинская мебель, за счет средств Шилкинской ЦРБ – оборудование для установленных здесь септиков, а также проведено благоустройство прилегающей к ФАПу территории села Богомягково и возведен забор.

Амбулатория расположена на расстоянии 65 километров от Шилкинской центральной районной больницы, к ней прикреплены также фельдшерско-акушерские пункты в селах Берея, Номоконово, Кироча, Усть-Ага. Прием на участке ведут три квалифицированных медицинских специалиста – врач общей практики, медицинская сестра и акушерка, – рассказал главный врач Шилкинской ЦРБ Сергей Бянкин.

Важным социальным объектом назвал главный врач Шилкинской ЦРБ и открывшийся фельдшерско-акушерский пункт села Богомягково. Новое помещение выглядит достойно: просторные процедурные, прививочная, приёмный кабинет, везде новая мебель, оборудование и инструменты: «В селе Богомягково проживает более 470 человек, к тому же он располагается на территории федеральной трассы Чита-Хабаровск. При возможных дорожно-транспортных происшествиях на место оперативно прибывают наши специалисты. Они полностью обеспечены всем необходимым для транспортировки и оказания первой помощи пострадавшим».

В конце июля в Шилкинском районе планируется также установка модульного ФАПа в селе Номоконово – уже за счет средств проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение». Всего в рамках этой

масштабной программы здравоохранению Забайкалья в 2019 году выделено на приобретение фельдшерско-акушерских пунктов 100 миллионов 669 тысяч рублей.

На выделенные средства было запланировано приобретение и установка 20 ФАПов, по итогам аукциона была получена экономия денежных средств, за счет которой будет приобретен еще один ФАП, – пояснила инженер краевого Министерства здравоохранения Евгения Ситнова. – Четыре фельдшерско-акушерских пункта будут возведены за этот год в Карымском районе – в селах Жимбира, Алентуй, Кайдалово и Новодоронинск. По два ФАПа – в Алек.-Заводском районе (Савво-Борзя и Васильевский Хутор), в Газ.-Заводском районе (Буркан и Кактолга), в Сретенс-



ком районе (Усть-Курлыч и Нижняя Кузнга), в Улетовском районе (Черемхово и Бальзой), в Нерчинском районе (Кангил и Левые Кумаки). До конца года новые ФАПы будут построены также в селах Булактуй Агинского района, Мордой Кыринского района, Новоильинск Чернышевского района, Подволоч Читинского района, Кыкер Тунгооченского района и Толбага П.-Забайкальского района. Все аукционы состоялись, контракты на выполнение работ уже заключены.

Одним из новых объектов в рамках реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение» станет ФАП, который начали строить в селе Нарасун Акиншинского района, где проживают более 800 человек. Общая стоимость строительных работ около 14 миллионов рублей. Новое здание планируется сдать в эксплуатацию в декабре этого года. Сейчас точно такие же постройки возводятся в селах Знаменка и Сохондо, после их сдачи в эксплуатацию местные жители будут получать медицинскую помощь в более комфортных условиях. Работы ведутся за счет государственной программы развития сельского хозяйства и регулирования рынков сельскохозяйственной продукции, сырья и продовольствия на 2013-2020 годы.

Часть ФАПов строится уже с жильем для фельдшеров – таких объектов 11, возводятся они в этом году по программе социального развития центров экономического роста: в Агинском районе – в селах Хойто-Ага и Челутай, в Борзинском районе – в селах Чиндант-2 и Хадабулак, в Могочинском районе – в селах Ключевский и Сбега, в Чернышевском районе – в селах Байгул, Старый Олов, Комсомольское, Укурей, в Могойтуйском – в селе Баржигантай.

Подготовила Ирина Белошицкая,
фото пресс-службы Министерства здравоохранения
Забайкальского края



РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВЕДЕТ ПУБЛИЧНЫЕ ОБСУЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

14 августа состоится публичные обсуждения результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за II квартал 2019 года. Мероприятие пройдет по адресу: г. Чита, ул. Коханского, д.7, актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14-30.

Публичное обсуждение результатов правоприменительной практики будет включать в себя:

- презентацию доклада «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за II квартал 2019 г.»;
- ответы представителей Территориального органа на вопросы (обращения), полученные в электронном виде в рамках подготовки к Публичному обсуждению;
- ответы представителей Территориального органа, полученные из зала в ходе проведения Публичного обсуждения.

На сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю <http://75reg.roszdravnadzor.ru/about/reform/prevention/2kvarstal2019> будет размещен доклад «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за II квартал 2019 г.».

Приглашаем принять активное участие в публичных обсуждениях представителей медицинских и фармацевтических организаций, а также заинтересованных участников медицинской и фармацевтической деятельности и СМИ. Всем желающим необходимо предварительно подтвердить участие представителей организации, направив сведения (ФИО представителя, должность и наименование организации) на адрес электронной почты: priemnay@reg75.roszdravnadzor.ru или по телефону: (302-2) 26-43-44, 26-36-30.

СЛУЖБА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СООБЩАЕТ

ВНЕСЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ПРАВИЛА ПРИЗНАНИЯ ИНВАЛИДОМ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России информирует, что Правительством РФ 27 июня 2019 г. принято постановление №823 «О внесении изменений в Правила признания лица инвалидом» (далее соответственно - Правила, постановление №823), которым предусмотрено урегулирование вопросов, связанных с установлением категории «ребенок-инвалид» детям, страдающим сахарным диабетом (вступает в силу 6 июля 2019 г.).

Ранее действующей редакцией Правил предусматривалось, что детям с инсулинозависимым сахарным диабетом при первичном освидетельствовании устанавливалась категория «ребенок-инвалид» до достижения возраста 14 лет, исходя из того, что в этот возрастной период дети не могут самостоятельно осуществлять контроль за течением заболевания, следить за уровнем сахара крови, вводить инсулин и имеют в безусловном порядке ограничение способности к самообслуживанию.

По достижении 14 лет дети-инвалиды с инсулинозависимым сахарным диабетом проходили переосвидетельствование и, при наличии осложнений, приводящих к ограничениям жизнедеятельности, могли быть признаны инвалидами.

Вместе с тем, как показывает практика, дети в возрасте от 14 до 18 лет также нуждаются в контроле со стороны родителей (опекунов, попечителей) и врачей, поскольку именно в этот возрастной период возникают резкие колебания уровня сахара в крови, в связи с гормональной перестройкой и с возрастающей физической и эмоциональной нагрузкой, связанной с обучением, что нередко создает угрозу декомпенсации заболевания и возникновения осложнений. Таким образом, дети с инсулинозависимым сахарным диабетом и в возрасте от 14 до 18 лет имеют ограничения способности к самообслуживанию, что является основанием для установления инвалидности.

Постановлением №823 введена норма, предусматривающая установление детям с инсулинозависимым сахарным диабетом категории «ребенок-инвалид» до достижения возраста 18 лет как при первичном, так и повторном освидетельствовании.

Это позволит провести детям с инсулинозависимым сахарным диабетом в период до достижения возраста 18 лет необходимые реабилитационные мероприятия и максимально исключить раннее развитие осложнений, что обеспечит улучшение качества их жизни в дальнейшем.

По всем вопросам можно обратиться в Главное бюро медико-социальной экспертизы по адресу: 672038, Забайкальский край, г. Чита, ул. Коханского, д. 11; контактные телефоны: 8 (3022) 28-37-88 – приемная, 8 (3022) 28-37-64 – экспертный состав №3 Главного бюро МСЭ.

Е.Е. Резакова,
заместитель руководителя по экспертной
работе ФКУ «Главное бюро медико-социальной
экспертизы» Минтруда России

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛАЗ ЛЕЧИТ ЭФФЕРЕНТНАЯ ТЕРАПИЯ



Среди тех, кто обращается в отделение гравитационной хирургии крови Дорожной клинической больницы - пациенты с различными патологиями глаз, в числе которых глаукома, макулодистрофия, хориоретинальные нарушения, окклюзия сосудов сетчатки, невриты (ишемическая, диабетическая, неврит), кератит, увеит (особенно герпетический), эписклерит. Как рассказывает заведующая отделением гравитационной хирургии крови Елена Смолина, опыт работы специалистов отделения показывает, что применение методов трансфузиологической гемокоррекции при лечении большинства заболеваний в офтальмологической практике - эффективно и патогенетически обосновано.

При болезнях воспалительного характера - иридоциклите и эписклерите - отличные результаты дает комплексное лечение с использованием плазмафереза, нередко с фармакообработкой крови антибиотиками или гормонами, и внутрисосудистое ультрафиолетовое облучение крови.

Плазмаферез - универсальный эфферентный метод, механизм лечебного воздействия которого складывается из элиминирующего и реокорректирующего действий, деплазмации клеточных элементов, иммуномодулирующего эффекта. Процедура удаляет различные субстраты, в том числе продукты воспаления, простагландины, ЦИК, эндотоксины, компоненты разрушенных и дефектных клеток, патологические пептиды и пр. - такие вещества появляются в организме при воспалении. В этом и состоит элиминирующий эффект плазмафереза, который, в отличие от других методик, является неселективным и позволяет вывести с плазмой широкий спектр токсичных веществ. Основными эф-

фектами являются детоксикация, ре- и иммунокоррекция.

Когда плазмаферез используется в комплексной терапии воспаления глаза, даже уже развившейся его дисфункции, большое значение имеет дренирующий эффект процедуры. Суть плазмафереза - в усиленном поступлении из тканей плазмы, содержащей эндотоксины или другие повреждающие вещества. Поэтому в зависимости от массы тела и ОЦП за курс может проводиться несколько сеансов плазмафереза.

Хорошего эффекта позволяет добиться также фармакообработка крови - иными словами, направленная транспортировка лекарственных веществ. При значительном воспалении глаза применяются антибиотики или гормоны.

Серьезного лечения требует такое заболевание, как герпетический кератит. Как известно, вирус герпеса достаточно распространен, сохраняется в организме пожизненно, имеет свою клинику на различных участках тела, а также приводит к осложнениям. Однако клинически заболевание проявляется при снижении защитных сил пациента в силу различных причин. В такой ситуации очень эффективно сочетание ультрафиолетового облучения крови и озонотерапии. УФ-облучение крови обладает выраженным противовоспалительным, бактерицидным действием, уменьшает тканевый отек (что всегда сопровождает воспаление), стимулирует иммунитет и пр.

Озон - аллотропная форма кислорода и очень мощный окислитель, он позволяет достичь бактерицидного, противовирусного, противогрибкового, иммуномодулирующего, антигипоксического, анальгетического и детоксикационного эффектов, влияя на систему «ПОЛ-АОСЗ» оптимизации метаболизма биологических субстратов (влияние на разные виды обменов) - все они необходимы для лечения герпетического кератита.

Особый интерес представляет уникальное

противовирусное действие озона. Оно достигается частичным разрушением оболочки вируса с потерей им своих свойств, нарушением способности вирусов соединяться с рецепторами клеток-мишеней, а также инактивацией фермента обратной транскриптазы - соответственно, вирус не может синтезировать белки и образовывать новые клетки. Кроме всего, O_3 снижает чувствительность клеток-мишеней к вирусам, причем он может инактивировать вирус как вне клетки, так и внутри нее.

Сосудистые заболевания глаз, такие как ретинопатии различного происхождения (в т.ч. сахарный диабет), макулодистрофии, хориоретинальные нарушения успешно лечатся сочетанием внутрисосудистого лазерного облучения крови (ВЛОК) и озонотерапии. Биологическим действием процедур достигаются такие результаты, как улучшение реологии, микроциркуляции, кислородно-транспортной функции крови, активация клеточного метаболизма, уменьшение тканевого отека, усиление процессов регенерации.

Уникальный антигипоксический эффект озона заключается в том, что в эритроцитах активируется дополнительный шунт, благодаря которому образуется важнейшее соединение 2,3-дифосфоглицерат, определяющее прочность связи с кислородом. Его дополнительное образование облегчает выделение кислорода оксигемоглобином, сдвигает константу диссоциации оксигемоглобина влево и тем самым улучшает кислородное обеспечение тканей. Озонотерапия также обеспечивает усиленную отдачу O_2 недостаточно кровоснабжаемым тканям, что было подтверждено на основе газового состава крови: парциальное давление кислорода в венозной крови после курса озонотерапии снижается с 40 до 20 мм рт.ст. Это означает, что в тканях, страдающих от гипоксии, высвобождается больше кислорода - эффект, которого невозможно достичь с помощью медикаментов.



РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Горбунова, 11.
Тел.: 33-44-55

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
№ ЛО-75-01-001522
от 30 апреля 2019.



Уважаемая редакция! Так случилось, что уже второй раз я обращаюсь в травматологический пункт по ул. Амурской, и оба раза тронута теплым отношением, исключительным вниманием к пациентам, которые к ним обращаются. Особенно хочется выделить врачей Ольгу Марковну Жуковскую, Дмитрия Шукина, Очира Батомункуева, Светлану Николаевну Чигееву, Екатерину Трусову и рентгенолога Антона Максимова. У них всегда хорошее настроение, и это сглаживает боль, от их доброго отношения становится легче!

Хочу выразить огромную благодарность моему лечащему врачу-кардиологу и просто замечательному человеку, профессионалу своего дела Елене Александровне Бочкаревой за чуткое, сердечное, добросовестное отношение к своей работе. Выражаю вам искреннюю благодарность, восхищение и преклонение перед вашим мастерством. Спасибо вам за ваш профессионализм, вы врач от Бога!

Е.Н. Королёва

Выражаю огромную благодарность врачам, медицинским сестрам и лаборантам поликлинического подразделения №2 Кли-

нического медицинского центра г. Читы: врачу-методисту по клинико-экспертной работе Юлии Павловне Байковой, заведующей терапевтическим отделением Елене Александровне Кузьминой, врачу-кардиологу Елене Александровне Бочкаревой, врачу-неврологу Елене Игоревне Лысенко, старшей медсестре Наталье Сергеевне Кузнецовой, медицинской сестре кабинета кардиолога Алле Иннокентьевне Ефимовой, медицинским сестрам процедурного кабинета Наталье Викторовне Чинякиной и Виктории Николаевне Хлебновой, лаборантам Ольге Васильевне Авдеевой и Светлане Марковне Захаровой. Огромное вам спасибо и низкий поклон за ваш нелегкий труд, профессионализм, теплоту и сердечность. От всей души хочу пожелать здоровья, благополучия во всех сферах жизни и процветания!

С уважением,
А.С. Умелянов,
г. Чита

Уважаемая редакция! Пусть немного с опозданием, но хочу поздравить с Днем медицинского работника и сказать огромное спасибо врачу-онкологу ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Александру Геннадьевичу Польшину и медицинской се-

Уважаемая редакция! Очень извиняюсь, что по сугубо уважительным причинам несколько позже поздравляю с профессиональным праздником - Днем медицинского работника всех врачей, медсестер, весь младший обслуживающий медицинский персонал и всех-всех, кто причастен к медицине! Хочу пожелать вам, в первую очередь, здоровья, хорошего настроения, чтобы в семьях царил покойствие и достаток, чтобы везде и всегда вы себя чувствовали счастливыми, любимыми и востребованными!

Л.А. Голикова,
г. Чита

Добрый день! В Дурьдуринской ЦРБ есть врач-онколог Баир Гамбожапович Болотов.

От души благодарю профессионалов своего дела...

Спасибо вам за ваш нелегкий труд!

Т.В. Щеголева,
г. Чита

Здравствуй! Прошу поощрить за отличный труд сотрудников поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы - руководителя Валентину Георгиевну Нагорную, офтальмолога Оксану Николаевну Петину, заведующую стоматологическим отделением Галину Николаевну Иванову, медсестру Светлану Сергеевну Старичину, а также врача-кардиолога высшей категории Михаила Борисовича Лига, работающего в консультативно-диагностическом центре КМЦ.

В.И. Холоднов,
г. Чита

Хочу выразить огромную благодарность всему персоналу отделения терапии Городской клинической больницы №1 г. Читы за их доброжелательное и профессиональное отношение к пациентам, а особенно за заведующую отделением Елене Станисловне Зобниной, лечащему врачу Ирине Владимировне Суворовой. Спасибо за ваш нелегкий труд, профессионализм, сердечную теплоту, терпение, доброжелательное и чуткое отношение к своим пациентам! От всей души желаю здоровья вам и вашим семьям, пусть ваши добрые дела возвра-

щают вам сторицей! Желаю вам плодотворной работы, побольше приятных моментов в жизни и слов благодарности от ваших пациентов. Большая просьба к руководству Министерства здравоохранения Забайкальского края поощрить этих докторов за их нелегкий труд!

Е.Н. Королёва

Хотелось бы от всей души поблагодарить замечательных профессионалов своего дела, докторов с большой буквы - врачей-стоматологов Дорожной поликлиники на Чкалова, 117 в г. Чите: заведующую отделением стоматологии Елену Георгиевну Ляпунову и стоматолога-хирурга Людмилу Юрьевну Рудакову. Я обратилась в поликлинику с острой зубной болью, меня приняли без ожидания и экстренно удалили зуб. Удаление сложное (зуб мудрости), но как оказалось, я больше боялась - все прошло легко, без боли и очень быстро. После удаления десна очень быстро зажила. Имею опыт обращения к другим докторам по аналогичному поводу, когда после удаления развился альвеолит и лечение десны затянулось на месяц. В этот же раз вышеуказанные доктора все сделали абсолютно профессионально. Я им очень благодарна. Спасибо и низкий поклон, побольше бы таких врачей!

А.В. Пищулина

Т.В. Щелканова,
г. Чита

Таких врачей, как он, мы не встречали ранее: отзывчивый, добрый и всегда приходит на помощь. Мой папа находится у него на лечении, и видя его отношение к моему папе, к другим пациентам, хочется выразить слова благодарности этому врачу!

К.В. Чечель

Выражаю благодарность заведующему отделением реанимации и интенсивной терапии для больных с нарушениями мозгового кровообращения Городской клинической больницы № 1 Андрею Леонидовичу Фомину, врачам-реаниматологам Любови Юрьевне Долговой, Федору Сергеевичу Сошникову, Валентину Александровичу Рослову, медсестрам Галдану Аюшевичу Цыденпилову, Бальжиниме Шириповичу Гомбоеву. Отдельное спасибо медицинскому персоналу отделения Т.Д. Писаренко, Д.В. Поповой, Л.А. Размахниной. Ваши терпение, отзывчивость, чуткость, понимание, забота, доброжелательное и внимательное отношение лечат лучше медицинских процедур. Спасибо за профессионализм, поддержку, чуткое и внимательное отношение. Желаю крепкого здоровья, долгих счастливых лет жизни, удовольствия от работы и исполнения всех замыслов!

С уважением,
Л.В. Гайчук

Светрищика

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ЛУЧШИЙ ФЕЛЬДШЕР РОССИИ

Всероссийский конкурс «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» проводится Департаментом медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении. 28 июня в Министерстве здравоохранения РФ на заседании Центральной Конкурсной комиссии подведены итоги и определены победители Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

Проведение такого рода конкурса под эгидой Министерства здравоохранения РФ - значимое событие в жизни всего профессионального сообщества специалистов среднего звена. Он способствует 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 МЗ РФ солидные денежные премии (1 место - 250 тысяч рублей, 2 место - 150 тысяч рублей, 3 место - 100 тысяч рублей) являются отличным стимулом и мотивацией личного участия специалистов.

В 2019 году на конкурс поступила 331 конкурсная работа по 8 номинациям из 56 субъектов России и шести федеральных органов исполнительной власти. Рабочие группы определили победителей во всех номинациях, представляющих 22 субъекта РФ и два федераль-

ных органа исполнительной власти. Забайкальский край в 2019 году специалисты представляли в шести номинациях. В условиях серьезной конкуренции, среди 43 конкурсных работ, представленных фельдшерами различных регионов России в МЗ РФ, фельдшер Станции скорой медицинской помощи г. Читы Елена Мацеха заслуженно заняла почетное I место.

Нужно отметить, что на протяжении пяти лет наши специалисты занимали первое место в номинациях: «Лучшая акушерка» (2014 г. - Елена Сулоева), «За верность профессии» (2016 г. - Светлана Мамедова), «Лучший фельдшер» (2015 г. - Ольга Рослова, 2017 г. - Татьяна Пономарева), 2018 - «Лучшая старшая медсестра» - Лариса Панкова, а также ежегодно становились лауреатами Конкурса - входили в десятку лучших специалистов России.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ПОБЕДОЙ В КОНКУРСЕ!

Президент, Правление и все члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» от всей души поздравляют Елену МАЦЕХУ с победой в конкурсе.

Уважаемая Елена Евгеньевна!

Вы достойно представили Забайкальский край на конкурсе всероссийского масштаба и продемонстрировали значимость профессии медика для общества! Желаем Вам не останавливаться на достигнутом, стремиться к новым профессиональным успехам. Желаем Вам креативных идей, энергии, уверенного движения вперед, достижений в работе и благодарности пациентов! Поздравляем с победой и гордимся вами!



ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит всех участников конкурса за высокий профессионализм, а также сообщает, что на региональный этап конкурса представлены следующие работы:

Лучшая старшая медицинская сестра		
1	Гармажапова Софья Дармасвна	старшая м/с ортопедо-травматологического отделения Краевой клинической больницы
2	Шахмухамедова Наталья Юрьевна	старшая м/с ПП №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы (Направлена в ЦКК)
3	Домашенкина Елена Анатольевна	старшая м/с отделения принудительного лечения специализированного типа Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского
Лучший фельдшер		
1	Мацеха Елена Евгеньевна	фельдшер выездной бригады Станции скорой медицинской помощи» (Направлена в ЦКК - Победитель!)
2	Леонова Надежда Юрьевна	фельдшер кабинета доврачебного приема ПП №2 ДКМЦ г. Читы
3	Прокофьева Мария Федоровна	фельдшер ДШО ПП №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы»
Номинация «Лучшая участковая медицинская сестра»		
1	Болдина Людмила Николаевна	участковая м/с терапевтического отделения ПП №5 КМЦ г. Читы (Направлена в ЦКК)
2	Аленина Наталья Вячеславовна	м/с участковая ПП №1 Детского клинического медицинского центра г. Читы
3	Попова Ольга Витальевна	м/с участковая ПП №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы
4	Давыденко Евгения Васильевна	участковая м/с детской поликлиники КБ №4»
Номинация «Лучшая акушерка»		
1	Костик Евгения Валерьевна	акушерка кабинета врача-гинеколога ПП №1 ДКМЦ г. Читы
2	Овчинникова Ирина Анатольевна	акушерка общеполитрического отделения ДКМЦ г. Читы (Направлена в ЦКК)
Номинация «Лучшая медицинская сестра»		
1	Карагезян Елена Владимировна	медсестра функциональной диагностики Краевой больницы №4 г. Краснояменск
2	Верхозина Татьяна Викторовна	медицинская сестра Краевой больницы №4 г. Краснояменск
3	Бакланова Наталья Сергеевна	медицинская сестра Городской поликлиники №4
4	Васильева Наталья Петровна	палатная м/с психиатрического отделения П.-Забайкальской центральной районной больницы
5	Юшина Татьяна Николаевна	палатная м/с психиатрического отделения П.-Забайкальской центральной районной больницы
6	Оленникова Алла Владимировна	медсестра-анестезист отделения реанимации и интенсивной терапии перинатального центра ККБ
7	Коврикова Елена Анатольевна	медицинская сестра хирургического отделения Борзинской ЦРБ
8	Буслаева Марина Николаевна	помощник врача эпидемиолога Забайкальского краевого онкологического диспансера (Направлена в ЦКК)
Номинация «За верность профессии»		
1	Абенюва Наталья Сергеевна	главная м/с Забайкальского краевого клинического фтизиатрического центра (Направлена в ЦКК)

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, Правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» сердечно поздравляют с Юбилеем Елену Геннадьевну ШУКИНУ!

Елена Геннадьевна с 1984 года по 2008 год работала в должности главной медицинской сестры Кожно-венерологического диспансера, стояла у истоков создания ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», имеет высшее сестринское образование, участник забайкальских, всероссийских и международных конференций по сестринскому делу.

Уважаемая Елена Геннадьевна!

Судьба подарила вам прекрасную трудовую биографию, неизменно вызывающую уважение коллег и друзей. Мы знаем вас как специалиста самой высокой квалификации, человека высоких помыслов, неиссякаемой энергии, удивительного трудолюбия и жизнестойкости. Ваш юбилей - важная дата, возраст зрелости, мудрости, время гордиться достигнутыми успехами. Примите сердечные поздравления с юбилеем! В этот знаменательный день мы желаем вам доброго здоровья, бодрости духа, воплощения творческих планов, новых свершений и процветания, долгой и счастливой жизни, согреты любовью и заботой вашей семьи, друзей и близких.

ЧЕМ БОЛЬШЕ ОПЫТА – ТЕМ БОЛЬШЕ ШАНСОВ НА ПОБЕДУ

Только в первом полугодии ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» проведено 10 краевых и одна межрайонная (на базе П.-Забайкальской ЦРБ) научно-практических конференций по зачетно-накопительной системе постдипломного образования с профессиональными конкурсами на звание «Лучший по профессии». Участие в них приняли 2027 человек - 20% от всего среднего медицинского персонала Забайкальского края. Опыт показывает, что активное участие в региональных конференциях и конкурсах - это не только энергичная жизненная позиция участников, повышение имиджа профессии, рост профессионализма, что существенно влияет на оказание качественной медицинской помощи населению Забайкалья, но и серьезное увеличение шансов на победу в различных Всероссийских конкурсах.

В первом полугодии 2019 года на суд жюри свои профессиональные знания и навыки в Забайкалье представили 111 участников из 26 медицинских организаций региона - 14 из 29 районных, 7 из 24 краевых, 5 из 7 городских учреждений здравоохранения представили своих специалистов.

Среди медицинских организаций есть и свои лидеры. Так, участники из Краевой больницы №4 г. Краснояменска завоевали пять призовых мест в профессиональных конкурсах по специальности, два призовых места в конкурсах постерных докладов и призовое место в конкурсе на лучшую панель по доступности медицинской помощи населению на селе, проводимым в I полугодии 2019 года. Такие высокие результаты участников стали возможны благодаря слаженной, серьезной работе профессионального коллектива организаторов сестринского дела, созданного в учреждении методического кабинета и постоянной поддержке главного врача больницы Л.А. Лементы. Только за I полугодие по плану работы методического кабинета КБ №4 (организованного и оснащенного при содействии ЗРОО «ПрофМедСпец») проведено 12 постоянно действующих мастер классов с охватом обучением 215 человек (около 40% от общего числа работающего среднего медперсонала).

Немного отстают от лидера Краевая детская клиническая больница (три призера в профессиональном конкурсе и два - в конкурсе постерных докладов), П.-Забайкальская ЦРБ (два призера профессиональных конкурсов, два - конкурса постерных докладов и один призер в конкурсе стендовых панелей); Краевая клиническая больница (два призера конкурса профессионального и один - конкурса постерных докладов), два призера в профессиональном конкурсе в Забайкальском краевом онкологическом диспансере.

С призовым результатом приняли участие в профессиональном конкурсе: Городской родильный дом, Забайкальский краевой перинатальный центр, Агинская окружная больница, Краснояменская ЦРБ, Городская клиническая больница №2, Дульдургинская ЦРБ, Детский клинический медицинский центр г. Читы (стоматологическое подразделение), Ачинская ЦРБ, Читинская ЦРБ, Газ-Заводская ЦРБ, Шелопугинская ЦРБ, Могойтуйская ЦРБ, Детский клинический медицинский центр г. Читы (ПП №4, ПП №1, ПП №3), Городская клиническая больница №1, Карымская ЦРБ, Станция скорой медицинской помощи г. Читы. Кроме них, в числе своих специалистов имеют призеров конкурсов Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского, Хилокская ЦРБ, Могойтуйская ЦРБ, Краевая клиническая инфекционная больница, Забайкальский краевой наркологический диспансер, Нерчинская ЦРБ.

Анализ результатов позволяет сделать вывод о прослеживающейся закономерности: все победители конкурсов всероссийского масштаба из Забайкальского края, а также участники, показавшие наиболее высокие результаты, являются представителями медицинских организаций, принимающих наиболее активное участие в конференциях и профессиональных конкурсах регионального уровня. А значит, имеющие больший опыт и навыки участия в подобных мероприятиях.

Елена Жигарева, пресс-секретарь ЗРОО «ПрофМедСпец»



ВСЕГДА АКТУАЛЬНО: ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Острые кишечные инфекции – группа инфекционных заболеваний, вызванных различными микроорганизмами (бактериями, вирусами), проявляющаяся расстройствами пищеварения и симптомами обезвоживания. Острые кишечные инфекции широко распространены во всем мире, они поражают взрослых, детей. Среди всех инфекционных патологий острые кишечные инфекции составляют 20%. В 2018 г. в России зафиксировано более 816 тысяч случаев заболеваний острыми кишечными инфекциями. Кишечные инфекции встречаются в любое время года: вирусные чаще всего встречаются в холодное время года, бактериальные – в теплое время года.



В связи с благоприятным воздействием теплого климата на размножение микроорганизмов, особенно высок уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями в летний период времени. В этот период отмечается резкое повышение уровня инфицированности воды, почвы, продуктов питания возбудителями острых кишечных инфекций. Особенно подвержены в теплый период кишечным инфекциями дети. Это связано с низкой степенью активности защитных факторов, а также с отсутствием сформированных гигиенических навыков у детей. Факторы иммунной защиты в желудочно-кишечном тракте у детей формируются к 5-летнему возрасту.

Микробы дизентерии в молоке могут жить и размножаться на протяжении семи дней, а в речной воде – 35 дней. Свою жизнеспособность вирусы могут сохранять на различных предметах от 10-30 дней, а в фекалиях – более полугода.

Виды острых кишечных инфекций:
- бактериальные: сальмонеллез, дизентерия, иерсиниоз, эшерихиоз, кампилобактериоз, острая кишечная инфекция, вызванная синегнойной палочкой, клостридиями, клебсиеллами, протеем; стафилококковое пищевое отравление, брюшной тиф, холера, ботулизм;

- острые кишечные инфекции вирусной этиологии: ротавирусная, норовирусная, коронавирусная, аденовирусная, реовирусная инфекции;

- грибковые кишечные инфекции (чаще грибы рода Candida);

- протозойные кишечные инфекции (лямблиоз, амебиаз) – отличаются крайне тяжелой клинической симптоматикой.

Основным источником инфекции является больной человек, опасность представляет также тот человек, у которого заболевание протекает в стертой форме, и он даже этого не замечает.

В организм человека бактерии попадают через рот, вместе с пищей, водой или через грязные руки. Например, дизентерия может начаться при употреблении воды из-под крана, некипяченого молока, кишечная палочка может попасть в организм с просрочен-

ным кисломолочным продуктом; сальмонеллезом можно заразиться, употребив в пищу зараженные продукты, такие как куриное мясо, яйца, плохо промытые водой овощи и зелень.

Факторами передачи выступают пищевые продукты, предметы обихода, купание в открытых водоемах, в передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (тараканы, мухи), а также антисанитарные условия и несоблюдение правил личной гигиены.

Наиболее восприимчивы к кишечным инфекциям дети до 5 лет, люди преклонного возраста, лица с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, люди, страдающие алкоголизмом, люди с ослабленным иммунитетом.

Как правило, острые кишечные инфекции начинаются остро с повышения температуры тела, жидкого стула, болей в животе.

Так, симптомами холеры являются заостренные черты лица, силплый голос, мучительная жажда, постоянная рвота, сухость кожи, слабость, внезапный и частый понос, напоминающий рисовый отвар, боли в мышцах и судороги. Заболевание передается с сырой водой, пищевыми продуктами, при контакте с больным человеком.

Основной путь заражения сальмонеллезом – пищевой: мясо зараженных птиц и животных, недостаточно термически обработанное, питье загрязненной воды, а также купание в загрязненной воде. Симптомы сальмонеллеза: повышение температуры тела до 38-39 градусов, слабость, головная боль, тошнота, боли в животе, многократный водянистый жидкий стул, судороги конечностей.

Пути передачи дизентерии – контактно-бытовой, водный, алиментарный, факторы передачи: молоко, овощи, фрукты, различные предметы, обсемененные кишечными палочками, мухи. При дизентерии наблюдаются такие симптомы, как боли в животе, многократный жидкий стул до 10-20 раз в сутки. Стул сначала носит каловый характер, далее появляется слизь, кровь, уменьшается объем каловых масс, они могут приобретать вид плевка, повышение температуры тела.

Заражение ботулизмом происходит при употреблении продуктов, в которых при анаэробных условиях размножаются бактерии и в большом количестве накапливается токсин.

Клиническая картина ботулизма: острое начало, головная боль, тошнота, боль в животе, нарушение зрения, глотания, изменение голоса. Смерть наступает от паралича дыхания.

Ротавирусная инфекция передается при употреблении некипяченой воды, контакта с больным человеком. Начало заболевания острое, симптомами являются схваткообразные боли в животе, жидкий многократный водянистый стул, рвота, они сочетаются с лихорадкой, головной болью, катаральными явлениями.

Симптомы энтеровирусной инфекции: повышение температуры тела, головные боли, боли в животе, мышцах, тошнота, рвота, жидкий стул; к ним иногда присоединяются катаральные явления (ринит, фарингит, ларингит), а также герпетические высыпания на миндалинах. Проявления энтеровирусных инфекций многообразны, в особо тяжелых случаях возможно развитие серьезных менингитов и поражений сердца. Пути передачи: контакт с больным человеком, употребление сырой воды, пищевые продукты.

Лямблиоз передается при употреблении сырой воды, пищевых продуктов, через предметы обихода, посуду. Симптомами являются боли в верхней части живота или в области пупка, вздутие живота, урчание, тошнота, запоры, сменяющиеся поносами (испражнения желтые с незначительной примесью слизи), дискинезии желчных путей.

Профилактика острых кишечных инфекций – общегигиенические и медицинские мероприятия, проводимые постоянно, вне зависимости от времени года и от уровня заболеваемости. Необходимо выявить источник инфекции, изолировать его и начать лечение, а в помещении, где находился больной, провести дезинфекцию.

Основные меры личной профилактики заключаются в соблюдении правил личной гигиены:

- тщательно мыть руки перед приемом и раздачей пищи, после посещения туалета, улицы, а также следить за чистотой рук у детей, научить их соблюдать правила личной гигиены;
- употреблять для питья кипяченую или бутилированную воду, выбирать безопасные

продукты и следить за сроками годности продуктов;

- тщательно мыть овощи и фрукты перед употреблением под проточной, а для детей – кипяченой водой, проводить тщательную термическую обработку необходимых продуктов;

- употреблять пищу желательно сразу после ее приготовления, а готовые продукты хранить на холоде, оберегая их от мух. Не оставлять готовые продукты при комнатной температуре более чем на два часа; правильно хранить продукты в холодильнике: не допускать контакта между сырыми и готовыми продуктами (хранить в разной посуде);

- содержать кухню в чистоте, не скапливать мусор; выезжая на отдых, необходимо брать с собой запас чистой питьевой воды, не употреблять воду из открытых источников;

- купаться только в специально отведенных для этой цели местах, а при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

Для профилактики острых кишечных инфекций осуществляется государственный санитарно-эпидемиологический надзор за соблюдением санитарных правил и норм на объектах производства, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, общественного питания, водоканала, независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности, за соблюдением персоналом санитарных правил и норм в организованных коллективах детей и взрослых, в лечебно-профилактических учреждениях, санаториях, домах отдыха, домах престарелых и др.

Проводится обязательная гигиеническая подготовка работников отдельных профессий, производств, организаций, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, питьевой воды, обучением и воспитанием детей и подростков с выдачей им личных медицинских книжек.

Х.Б. Цыренова,
врач-инфекционист

"ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ" – ЮБИЛЕЙНЫЙ ВЫЕЗД

Более 12 тысяч жителей отдаленных сел Забайкалья за шесть лет стали участниками «Ярмарки здоровья» - регионального проекта «Единой России». Позади - большинство районов края и три десятка выездов. Юбилейный, 30-й, десант краевых врачей на этот раз встречал Оловянинский район.

В тридцатый раз география «ярмарки» была представлена двумя крупными поселениями Оловянинского района. Семь врачей работали в Ясной и в Калангуде. В составе десанта - самые востребованные доктора, в зависимости от потребностей местного здравоохранения. В этот раз в Оловянинском районе работали кардиолог, эндокринолог, невропатолог, окулист, врач-педиатр, врач УЗИ-диагностики.

Во время таких выездов мы реально работаем над улучшением качества и доступности медицинской помощи жителям районов. Далеко не каждый из них может приехать даже в районный центр, не говоря о краевой столице. Например, в Ясногорскую ЦРБ из Калангуды добраться очень сложно: транспортная составляющая, финансовые затраты, отсутствие талонов на прием к узким специалистам, а зачастую и вовсе отсутствие таких специалистов, - рассказывает бессменный координатор проекта, депутат регионального парламента и сосудистый хирург Алексей Саклаков.

В юбилейную «ярмарку» показаться врачу смогли 497 жителей Оловянинского района, на приеме побывали пациенты в возрасте от двух месяцев до самых преклонных лет. Всего же за эти годы в рамках партийного проекта было осмотрено 12730 пациентов разного возраста. В частности, эндокринолог в этот раз выявила девять случаев сахарного диабета. А это значит, что люди смогут вовремя адаптировать свой образ жизни к такому недугу, и получать правильную терапию. Врач ультразвуковой диагностики выявила опухоль мочевого пузыря. Педиатр обнаружила достаточно большое количество детей с шумами в сердце. На второй день работы «Ярмарки здоровья» педиатр Юлия Богатырева оказала в Калангуде экстренную помощь ребенку с укусом пчелы, который привел к анафилактическому шоку и уже начинавшемуся отеку Квинке, угрожавшему жизни. Педиатру удалось стабилизировать состояние ребенка, и через два часа его на машине скорой помощи отправили в Ясногорск.

Традиционно после «Ярмарки здоровья» коор-

динаторы проекта награждают лучших медицинских работников районного звена здравоохранения. В этот раз зампред краевого парламента Алексей Бутыльский и Алексей Саклаков наградили дипломами и ценными подарками врачей и фельдшеров Ясной и Калангуды.

Проект непременно продолжится: «Он всеми воспринимается позитивно: и пациентами, которым не надо ехать в краевой центр, и врачами на местах, благодарными за помощь коллег-специалистов, и нашими докторами, которые всегда с большим энтузиазмом участвуют в выездах, получая огромный опыт», - отметил Алексей Саклаков. География выездов, по его словам, планируется на полгода вперед. Следующая, 31-я «Ярмарка здоровья», как ожидается, пройдет в с. Менза Красночикойского района.

Ольга Павлюченко,
пресс-служба
Законодательного Собрания
Забайкальского края



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ - ГЛАВНЫЙ ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ЖИТЬ СЧАСТЛИВО

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ — ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА:



ИНФАРКТА МИОКАРДА ОПАСНЫХ АРИТМИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



МОЗГОВЫХ ИНСУЛЬТОВ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА



ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



Информация в социальных сетях:

- facebook.com/minzdravzabkay
- vk.com/minzdravzabkay
- twitter.com/minzdravzabkay
- instagram.com/minzdravzabkay
- ok.ru/minzdrav.zabkay



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

www.chitazdrav.ru

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ УСЛУГ ПОКАЗАЛА...

Общественный совет при краевом Минздраве по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями подвел итоги за первое полугодие текущего года. Основной критерий оценки – мнение пациентов, согласно нему 20 медицинских организаций получили оценку «отлично» и восемь – «хорошо».

Независимая оценка в здравоохранении – форма общественного контроля условий оказания медицинских услуг населению, она проводится в отношении медицинских организаций, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

За первое полугодие более 16 тысяч забайкальцев, принимавших участие в опросе, при заполнении анкет оценили качество условий предоставления услуг в стационарных и амбулаторных условиях, их доступность для лиц с ограниченными возможностями, открытость и доступность информации о медицинских организациях и многое другое.

Средний балл независимой оценки по Забайкальскому краю составил 83, в том числе оказания услуг в амбула-

торных условиях – 80, в стационарных условиях – 85. В региональном рейтинге по амбулаторной помощи лидерами стали Агинская окружная больница и Сретенская ЦРБ (85 баллов), Краевая детская клиническая больница (84 балла), Забайкальский краевой перинатальный центр (83 балла). По стационарной помощи лучшие результаты показали Агинская окружная больница (95 баллов), Сретенская ЦРБ (94 балла), Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн и Забайкальский краевой перинатальный центр (93 балла).

Замечания, выявленные в процессе независимой оценки качества, практически одинаковы для всех медицинских организаций, – отметила заместитель председателя общественного совета Людмила Грищева. Среди основных замечаний, по которым были даны рекомендации в

соответствии с результатами проведенной оценки: несвоевременно осуществляющийся прием пациентов врачами, что создает очереди у кабинетов врачей, неудовлетворенность комфортностью условий оказания услуг в амбулаторных условиях (недостаточно свободных мест ожидания, отсутствие питьевой воды, очереди в регистратуре и у кабинетов специалистов, санитарное состояние помещений) в стационарных условиях – неудовлетворенность питанием, несоблюдение сроков плановой госпитализации. Отдельным блоком при проведении независимой оценки рассматривается создание доступных условий для людей с ограниченными возможностями, позволяющих получить услуги наравне с другими пациентами. Среди замечаний – отсутствие выделенных мест стоянок для автотранспорта инвалидов, специально оборудованных санитарно-гигиенических помещений, адаптированных лифтов, подъемных платформ, дублирование надписей шрифтом Брайля. Во многих случаях сложности в их реализации связаны с серьезными материальными затратами, которые в свою очередь пируются в недостаточное финансирование и отсутствие технической возможности – например, отсутствие в учреждении специально оборудованного лифта или подъемника. Результаты оценки опубликованы на официальном сайте Министерства здравоохранения Забайкальского края в разделе «Документы».

Подготовила Ирина Белошицкая

ИСТОРИЯ

ЖИЗНЬ БЕСПОКОЙНАЯ И ИНТЕРЕСНАЯ

В уникальном издании Забайкалья «Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края» я писал много о своих учителях, сотоварищах, теперь настало и время освещать некоторые стороны жизни и деятельности своих учеников, к которым относится Тамара Ивановна Сахарова.

Тамара Ивановна родилась 12 июля 1949 г. в семье сельских интеллигентов в селе Булум Оловянского района Читинской области. Мама работала в школе учителем, отец – механизатором в совхозе, где располагалась база Тимирязевской сельхозакадемии по выведению забайкальской тонкорунной породы овец. Мать мечтала, что Тамара пойдет по ее стопам и делала все, чтобы это сбылось, но в село приехал молодой специалист врач Вера Петровна Левкина, которая оказала зна-

вали не только в обучении, но и в воспитании студентов.

В 1973 г. Тамара Ивановна с отличием окончила мединститут и получила возможность выбрать место работы. Необходимо было иметь не только рабочие места для себя и мужа, но и быть поближе к родителям. В те времена существовала система распределения молодых специалистов, на которой присутствовали советско-партийные органы, представляли областное управление, главные врачи районов. При распределении групп, в которой учились Сахаровы, присутствовал главный врач Борзинского района Э.П. Ершов, который предложил Тамаре Ивановне работу детского хирурга, а Анатолию Владимировичу – должность хирурга в центральной районной больнице. Все устраивало молодых специалистов, но предстоял еще год интернатуры на базе Областной больницы им. В.И. Ленина.

На клиническую базу областной больницы пришло более двадцати молодых врачей. Интернатура продолжалась почти год, в течение которого специалисты проходили «школу молодого бойца». Освоение хирургических навыков, лечебно-диагностических приемов, углубленное изучение теории. Бесценный опыт получали врачи-интерны во время дежурства в больнице, а общение с такими корифеями в хирургии, как Н.К. Северская, М.И. Загребина, Н.И. Перунов, В.С. Загородный, В.А. Пудов, Л.С. Муравко и другими специалистами значительно обогащало багаж знаний. Общение с Л.С. Дручковым запомнилось навсегда из-за образных, запоминающихся сравнений, эпитетов и иногда анекдотов. Одним из важных моментов в интернатуре было общение с областными специалистами, которое продолжалось (и на этом настаивали учителя) после окончания интернатуры. Г.А. Мироненко курировала Борзинский район и очень многое сделала во время обучения в интернатуре для супругов Сахаровых.

После окончания интернатуры Тамара Ивановна работала в Борзинской ЦРБ, где трудились опытные хирурги Н.И. Гвоздь, А.С. Беликов, кроме того в Борзе функционировали узловая дорожная больница (Г.В. Рева), военный госпиталь, обслуживающий многочисленные гарнизоны, расположенные вдоль железнодорожной ветки. Взаимодействие деловое и дружеское объединяло всех хирургов района. Здесь стоит упомянуть и хирурга Шерловогорской больницы Б.П. Ксензова, который, обладая большим опытом работы, передавал свои знания молодым

врачам. Нередко весь хирургический коллектив собирался для проведения консилиумов тяжелым больным, порой проводили и совместные оперативные пособия. Приходилось часто выезжать в участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты. Оказание хирургической помощи детям отнимало не очень много времени, самые тяжелые больные перевозились в областную больницу, так что приходилось оперировать и взрослых больных. Тамара Ивановна совмещала медицинскую практику с преподаванием в Борзинском медицинском училище (директор В.Н. Гриднев).

На самостоятельной работе проявились организаторские способности, умение взаимодействовать с коллективом. Т.И. Сахарова вела и общественную работу, была председателем профкома, вступила в ряды КПСС, являлась начмедом больницы.

Не оставляла Тамару Ивановну и мысль перебраться в Читу. В 1978г. она получила специализацию по детской хирургии в Москве на кафедре профессора С.Я. Долецкого. Коллектив отделения детской хирургии Областной больницы под руководством Н.К. Северской и куратора района по хирургии Г.А. Мироненко готовили почву для перевода способного хирурга в Читу. В это время интенсивно шло строительство 1000-коечной больницы, а на старой базе велась подготовка к перестройке отделений, подбирались кадры в новые отделения детской больницы. Областную больницу в те годы возглавлял прекрасный организатор здравоохранения А.И. Хворов, который старался подобрать специалистов, имеющих опыт работы в районах области.

3 января 1979 г. состоялся перевод супругов Сахаровых в областную больницу. Непродолжительное время Тамара Ивановна работала в отделении переливания крови (сама была донором), а в феврале 1978 г. была переведена в детское хирургическое отделение больницы. Периода адаптации на новом месте практически не было, так как практически все специалисты, которые работали здесь, были уже знакомы.

В те времена все сотрудники больницы выполняли общественные поручения: по линии партийной организации, по линии профсоюза. Секретарь парторганизации Т.М. Ковалева сразу привлекла коммуниста Т.И. Сахарова к работе. Партийная организация играла значительную роль в жизни больницы – это воспитательная работа, отстаивание прав сотрудников, взаимодействие с органами управления области, повыше-

ние политической грамотности сотрудников, организация и участие в различных общественных мероприятиях. Тамара Ивановна была активным членом партийной организации, добросовестно выполняла партийные поручения.

Большое внимание уделялось профессиональному росту: освоение оперативных методов лечения, внедрение новых методик. Проблем в детской хирургии в то время было очень много: не хватало специальных хирургических инструментов для детей, недостаточно было дополнительных методов обследования (особенно в группе новорожденных и детей раннего возраста), в структуре заболеваний особо проблемными были дети с врожденными пороками развития и гнойно-септическими заболеваниями. В 1975г. в особое отделение «ушли» больные с травмами скелета и ортопедической патологией, что позволило относительно расширить отделение детской хирургии.

Совместное пребывание неинфицированных детей с детьми с гнойными патологиями, представляло огромные проблемы. Руководство больницы, работники кафедры изыскивали возможности снижения контактов между этими группами больных.

Тамара Ивановна, обладая хорошими коммуникативными качествами, быстро освоилась на новом месте, много оперировала, осваивала новые методики, занималась общественной работой (по линии партии и профсоюзов). Взаимоотношения в коллективе были почти семейными, как говорилось, «благоприятный моральный климат». Тамара Ивановна выезжала для оказания помощи в районы, основную проблему составляли дети с врожденными пороками, осложненными формами аппендицита, остеомиелита, деструктивными пневмониями.

После завершения строительства 1000-коечной больницы, в 1983 г. освободившиеся помещения были переданы «детству» (оставалось только родильное отделение). Выделение реанимационного отделения, которое обслуживало, в основном, детей с гнойными заболеваниями, и отделения гнойной хирургии решило, наконец-то, многие проблемы, которые ждали своего разрешения многие годы. В течение двух лет Т.И. Сахарова работала старшим ординатором отделения детской хирургии.

1 марта 1983 г. было открыто отделение гнойной хирургии на 70 коек, в том числе 30 коек для новорожденных, 20 коек – для торакальных больных. Возглавить это сложное во всех отношениях отделение было поручено Тамаре Ивановне Сахаровой, обладающей всеми качествами руководителя, организатора здравоохранения. В отделении в короткий

срок подобрался деятельный, трудоспособный коллектив врачей, медсестер, санитарок.

Молодые специалисты и уже опытные врачи (О.П. Максимова, асс. Т.Б. Будажапова, С.Т. Яцев, Е.И. Яцеева, Н.Г. Шишмарин, Т.А. Чебанова) включились в организацию работы отделения. На плечи Т.И. Сахаровой выпала доля «доставалы», поскольку деньги в больнице были, а достать материалы для ремонта, ухода и пр. было довольно сложно. Помогали во всех этих делах спонсоры. Особую помощь оказал В.И. Потапов, который волею судьбы курировал отделение гнойной хирургии. Все тяжелые больные теперь получали этапное лечение: реанимация, 15 отделение, реабилитация. Основные показатели работы отделения значительно улучшились.

В тяжелые, смутные, непонятные 90-е годы – время, когда проявились многие человеческие пороки – секретарю партийной организации жилось непросто. Тамара Ивановна принимала активное участие в качестве доверенного лица А.И. Хворова в первых альтернативных и демократических выборах в Верховный Совет народных депутатов. Тяжелые испытания пережил весь коллектив в период забастовок и других протестных акций. Вспышка сальмонеллезной инфекции в больнице парализовала ее деятельность почти на полгода. Как все честные и порядочные люди, добросовестно исполняющие свой долг, Тамара Ивановна с горечью вспоминает развал КПСС.

Некоторые люди идут по жизни как по солнечной ровной дорожке, другим же выпадает доля продирается через завалы и буреломы: Тамара Ивановна относится ко второй категории. К 2002 г. она часто стала вспоминать желание мамы стать преподавателем, учителем – это была очередная мотивация перехода на педагогическую работу. Было желание, был огромный опыт, а может быть, уже захотелось «спокойной» жизни. И в 2002 г. Т.И. Сахарова переходит на работу в училище повышения квалификации средних медресистов. И как везде – любовь учеников, удовлетворение от проделанной работы, внимание и забота о людях. Бывая в районах, мне часто приходилось слышать восторженные отзывы медсестер о преподавателе, врачи высшей категории (1985 г.), Заслуженном работнике здравоохранения Читинской области (1999 г.), педагоге высшей категории Тамаре Ивановне Сахаровой.

А.Е. Пажитнов, детский хирург, Почетный гражданин Забайкальского края



чительно большее влияние на выбор профессии школьницы. Благодаря помощи родителей Тамара после окончания школы получила направление на учебу от совхоза, которое обывало после института приехать на работу в село Булум, и только при получении «красного диплома» распределение на работу могло быть свободным. Этот фактор был важным для мотивации окончания института с отличием, так как Тамара Ивановна мечтала стать хирургом.

В 1967 г. она поступила в Читинский медицинский институт. Училась упорно, забывая о многих соблазнах, уделяла большое внимание анатомии, оперативной хирургии и хирургии. На последних курсах обучения времени хватало и на устройство личной жизни. Вниманием молодой студентки завладел немногословный, немножко «сам в себе» одиозный, но внимательный Толя Сахаров. Это внимание переросло в более серьезное чувство и закончилось замужеством. Специалисты мединститута того времени отличались добрым товарищеским отношением к сотрудникам, и практически все участие

БЕРЕМЕННОСТЬ – ПОКАЗАТЕЛЬ ЖЕНСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ВОСПИТАНИЯ

Из-за кадровых проблем какое-то время в столице Забайкалья существовало стереотипное представление, что в женскую консультацию Городского родильного дома не попасть, поэтому читинки предпочитали обращаться в медицинские центры. Но времена изменились, и сегодня в женской консультации родовспомогательной организации можно с комфортом по полису ОМС встать на учет по беременности, пройти все необходимые обследования, получить амбулаторное лечение или направление на госпитализацию в связи с гинекологическими заболеваниями, подготовиться к важнейшему событию в жизни каждой женщины – рождению ребенка.

ЕСТЕСТВЕННОЕ СОСТОЯНИЕ, А НЕ ВСЕДОЗВОЛЕННОСТЬ

В последние годы стала складываться традиция, что женские консультации открываются при поликлинических подразделениях. Мы же сохранили ту форму, которая сложилась в советские годы, когда женские консультации входили в состав учреждений родовспоможения, - отменила заведующая женской консультацией Городского родильного дома Светлана Кавер. - На сегодняшний день мы обслуживаем Центральный район Читы. К нам прикреплено 60 тысяч женского населения. Участковый принцип работы консультации заключается в том, что девушки в возрасте 18 лет переводят к нам из детских поликлиник и на протяжении всей жизни они наблюдаются у нас.

Разумеется, обращаются в женскую консультацию женщины со всей Читы - этому способствует ее удобное расположение в центре города, транспортная доступность.

Одна из главных задач женской консультации - ведение беременности. По словам Светланы Кавер, каждый месяц на учет по беременности встают от 130 до 150 женщин.

Успешность нашей работы - это благополучное родоразрешение, порядка 1700-1800 родов в год. Основной показатель - отсутствие материнской смертности. Показатель перинатальной смертности держится на уровне российского, и на него влияет не только медицинский фактор, но в существенной степени - социальный и экономический, - отменила заведующая женской консультацией.

К сожалению, беременность не всегда протекает спокойно. По словам Светланы Кавер, практически каждая третья беременная женщина страдает анемией. Причем, в последние годы стали все чаще встречаться ее тяжелые формы. Наша собеседница связывает это с социально-экономическими факторами, особенностями питания. Кроме того, наблюдается рост заболеваемости гестационным сахарным диабетом. На третьем месте по распространенности у беременных - инфекционные

заболевания мочеполовой системы. Наблюдаются в женской консультации и пациентки с ВИЧ-положительным статусом. Специалисты ведут их беременность совместно с врачами Краевой инфекционной больницы и ее подразделения - Центра профилактики и борьбы со СПИД. С начала года мамками стали 10 женщин с ВИЧ, три находятся под наблюдением. По словам Светланы Николаевны, 90% таких пациенток - социально благополучные женщины, которые ответственно относятся к своему здоровью. Благодаря их личным усилиям и помощи специалистов, беременность и роды у них завершаются благоприятно.



ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ В ЕЕ РУКАХ

Помимо беременных в женской консультации наблюдаются и проходят лечение читинки с различными гинекологическими заболеваниями. По словам нашей собеседницы, на первом месте среди гинекологических патологий стоят заболевания шейки матки. Они являются следствием «сексуальной революции», поскольку чаще всего их причиной становится раннее начало половой жизни. Вторую позицию занимают нарушения менструального цикла,

да у них появляются проблемы, и длиться эти проблемы могут десятилетиями. Такие женщины теряют мужей, остаются в одиночестве и чувствуют себя несчастными, а ведь можно предотвратить тяжелые последствия благодаря небольшой коррекции их состояния», - уверяет Светлана Кавер.

По ее словам, к гинекологическим заболеваниям приводят ряд особенностей современных женщин. Прежде всего, это раннее начало половой жизни в 15-16 лет и поздняя реализация репродуктивных планов - рождение первого ребенка в 28-30 лет.

Меня удивляют некоторые социальные моменты, которые становятся причиной репродуктивных про-

блем. В первую очередь, это отсутствие полового воспитания дома и в школе. В нашей стране этим вопросом никто не занимается: семья пытается переложить ответственность на школу, школа - на семью, - поделилась размышлениями Светлана Николаевна. - Нарушены преемственные связи между матерями и дочерьми - они стараются не обсуждать вопросы репродуктивного здоровья. Кроме того, матери чаще всего требуют от девочек, чтобы те хорошо учились, были успешными в карьерном плане, и совершенно не готовят их к роли жены и матери. В некоторых случаях наоборот мы сталкиваемся с материнской гиперопекой и, как следствие, инфантильностью современных девушек и женщин. У нас нередки ситуации, когда 32-летняя пациентка приходит на прием к врачу с мамой.

При этом Светлана Кавер отметила и положительные качества современных женщин в отношении к своему репродуктивному здоровью. По ее словам, постепенно у них формируется понимание того, что только они ответственны за свое состояние. Поэтому многие женщины становятся приверженцами здорового образа жизни, уделяют внимание правильному питанию, адекватному физическим нагрузкам, регулярно посещению врачей. «Когда я только начинала работать, на вопрос, когда в последний раз были у гинеколога, многие пациентки отвечали - 10-15 лет назад. Сейчас такого уже не встретишь. Женщины посещают врача раз в год или два года», - уточнила заведующая женской консультацией. 80-85% беременных встают на учет на раннем сроке, осознавая, насколько значима пренатальная диагностика - исследование плода. Внимательнее стали относиться к себе и женщины «элегантного возраста», переживающие период постменопаузы.

ШАГИ К «БЕРЕЖЛИВОЙ» КОНСУЛЬТАЦИИ

Мы начали рассказ о женской консультации с рассуждения о том, что в нее сложно попасть. Светлана Кавер признала, что такой период действительно был лет десять назад. Связан он был с кадровыми пробле-



мам. «Пrestиж профессии упал, из-за чего нарушилась профессиональная преемственность: работали в основном представители старшего поколения и молодежь, а средней прослойки опытных и динамичных специалистов не оказалось», - сказала Светлана Николаевна.

Сейчас с записью на прием в женской консультации проблем нет, и негласное правило «трехслойного пирога» в части кадрового обеспечения полностью соблюдено. Здесь трудятся специалисты, которые по званию профессии более 30-40 лет, это врачи-гинекологи Галина Петренко, Ирина Лозовская, Марина Бобровникова, врач-терапевт Валентина Софронова. Всего в консультации работают десять врачей, в числе которых не только акушеры-гинекологи, но также терапевт, окулист, врач функциональной диагностики, психолог. В 2019 году коллектив пополнили три молодых врача.

Важный момент - десять акушеров женской консультации прошли специальное обучение, благодаря которому самостоятельно, без присутствия врача, ведут прием беременных женщин. Наставником для них в этом обучении выступила Светлана Кавер, которая также является ассистентом кафедры акушерства и гинекологии Читинской государственной медицинской академии. Что касается среднего медицинского персонала, то в женской консультации трудятся две медицинские сестры: одна - процедурная, вторая работает в тандеме с врачом-терапевтом.

В консультации имеется все необходимое для обследования пациентки. Действует хорошо оснащенная база лабораторной диагностики, позволяющая проводить полный цикл обследований, включая гормональный и инфекционный скрининг. Закуплены современные аппараты для ультразвукового исследования и кардиотокографии. Все врачи владеют методом кольпоскопии и прошли обучение по эндокринной гинекологии.

Мы стараемся внедрять элементы федерального проекта «Бережливая поликлиника». Один из таких шагов - это открытая регистратура, без стекол. Планируем организовать кабинет доврачебного осмотра - перед консультацией врача женщины смогут проходить минимум обследований и уже отправляться на прием со сведениями о своем состоянии. Мы стараемся уходить от бумажных носителей - ведем электронную базу историй пациенток, - рассказала заведующая женской консультацией.

Медорганизация сотрудничает с НМИЦ им. академика Е.Н. Мешалкина и Национальным медицинским ис-

следовательским центром акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова, куда пациенток направляют на оперативное лечение.

Задействованы специалисты консультации во вновь ставшем актуальным Акушерско-терапевтическо-педиатрическом комплексе (АТПК), который охватывает работу с детским поликлиническим звеном после появления малышек на свет.

При консультации для пациенток действуют «Школа подготовки к родам» и «Школа контрацепции».

Женская консультация сотрудничает с волонтерами, Читинской епархией, которые помогают вести работу по предотвращению абортов, а также оказывают социальную поддержку беременным и родившим женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

О ПЛАНАХ И МЕЧТАХ

Что касается планов на будущее, то приоритетный из них - ремонт помещения консультации, который состоится в 2020 году.

Мы намерены уделять внимание преградившей подготовки: считаю, что работа с будущей мамой должна вестись не тогда, когда беременность наступила, а на этапе, когда женщина только планирует забеременеть, - отметила Светлана Кавер. - Надеемся, что в будущем нам удастся внедрить систему замкнутого цикла дневного стационара, чтобы беременные женщины могли проходить все обследования в одном месте за один день. Такая практика применяется в женских консультациях Красноярска, Владивостока и других крупных городов России. Также планируем внедрить в нашей малой операционной такой современный метод диагностики как «офисная» гистероскопия.

В завершении нашей беседы Светлана Кавер озвучила интересную мысль: подвиг врача акушера-гинеколога - в незаметности его работы. «Если мы спасаем пациентку и ребенка всем отделением, то это означает, что где-то мы ошиблись, сделали что-то не так, - считает она. - Или беременность женщины протекала нормально, а роды оказались сложными, тогда тоже сразу вспоминают о нас. Поэтому героизм акушера-гинеколога в амбулаторно-поликлиническом звене заключается в его ежедневном тихом труде: женщина встает на учет, наблюдается, рождает в срок здорового ребенка, а мы словно не причем - вот наша главная победа».

Юлия Болтаевская, фото автора



заболевания мочеполовой системы. Наблюдаются в женской консультации и пациентки с ВИЧ-положительным статусом. Специалисты ведут их беременность совместно с врачами Краевой инфекционной больницы и ее подразделения - Центра профилактики и борьбы со СПИД. С начала года мамками стали 10 женщин с ВИЧ, три находятся под наблюдением. По словам Светланы Николаевны, 90% таких пациенток - социально благополучные женщины, которые ответственно относятся к своему здоровью. Благодаря их личным усилиям и помощи специалистов, беременность и роды у них завершаются благоприятно.

За годы моей практики я сделала вывод, что беременность - это всегда лакмусовая бумажка здоровья женщины и ее воспитания. С первых все ясно - благодаря беременности, выявляются патологии, о ко-

которые специалисты связывают с особенностями современных реалий. «Организм женщины не рассчитан на то, чтобы она работала, рожала детей, жила активной социальной жизнью, вела всю домашнюю работу. В настоящее время женщинам приходится брать на себя слишком много, оттого и репродуктивная система дает сбой», - пояснила Светлана Кавер. - Кроме того, влияет на женское здоровье и современная тенденция к миграции. При переезде в другой город, регион, страну женщины практически всегда сталкиваются с нарушениями менструального цикла».

Третье место среди гинекологических проблем по частоте обращений занимают менопаузальные расстройства. «Сложность в том, что женщины совершенно не готовы к этому периоду и обращаются за медицинской помощью уже тогда, ког-

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "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".</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю П/И № 7У75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15-30 30.07.2019 г. Фактически сдан в печать в 15-30</p> <p>Будьте здоровы! № 7 (31.07.2019 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыжкова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 1739. Тираж 4000 экз.</p>
--	--	--	--	--