

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№12 (2020)

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

Газета медиков Забайкалья



Уважаемые коллеги!

Примите поздравления с Новым годом и Рождеством!

Уходящий 2020-й год был невероятно сложным для всех медицинских работников. Приходилось мчаться на помощь, рискуя здоровьем и нередко забывая о собственном благополучии, осваивать новые навыки, на ходу принимать судьбоносные решения. И вклад ваш в борьбу с новой коронавирусной инфекцией, в оказание помощи пациентам в таких непростых условиях был поистине бесценен.

Желаю нам всем, чтобы с изменением даты на календаре все перемены, которые произойдут в нашей жизни, были только к лучшему! Пусть наступающий год будет полон приятных сюрпризов, гармонии, значимых событий в личной жизни и новых профессиональных достижений. Желаю вам оптимизма, отличного настроения, удачи и успеха в делах, надежных коллег рядом и уверенности, что впереди нас ждет всё самое лучшее. Пусть новый год будет полон перспектив, а каждый его день станет насыщенным и плодотворным, пусть принесет мир, покой, счастье и здоровье! С Новым годом!

Анна ШАГГИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● "Обстоятельства заставили нас переоценить реальную потребность инфекционной службы, - рассказывает главный внештатный инфекционист Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена АРАНИНА. - Исторически так сложилось, что каждая эпидемия или пандемия несет серьезные потери - и человеческие, и финансовые. Против новой коронавирусной инфекции специфической профилактики не существовало, и вообще мы о ней знали очень мало..."

стр. 2

С НОВЫМ ГОДОМ!

Меньше двух месяцев летом работала Борзинская ЦРБ в обычных условиях: только успел отдохнуть персонал, все еще вспоминая работу в ковидном моногоспитале, коим больница была с 13 мая до 31 июля, и вдруг - вторая волна коронавируса. В районе она началась с очага заражения в одном из трудовых коллективов, а по состоянию пациентов оказалась намного тяжелее первой.

НА ГРЕБНЕ ВТОРОЙ ВОЛНЫ

ПЕРЕДЫШКА ОТ КОВИДА БЫЛА НЕДОЛГОЙ

- Моностабилизатор на базе Борзинской ЦРБ во второй раз был развернут 6 октября. Кстати, вторая волна в районе началась со вспышки коронавируса на Харанорском угольном разрезе. Первыми пациентами стали отдохнувшие в Сочи работники предприятия. Были и случаи заболевания среди железнодорожников, - рассказывает главный врач Борзинской ЦРБ Анна Чельшева.

Учитывая, что вторая волна в регионе проходит тяжелее, больных регистрируется больше, моностабилизатор был увеличен на 15 коек по сравнению с тем, каким он был весной. Сейчас для пациентов из десяти районов (Борзинский, Забайкальский, Краснокаменский, Приаргунский, Алек-Заводский, Калганский, Нер-Заводский, Газ-Заводский, Агинский и Оловянинский) развернуты 135 коек. Расширилась и география маршрутизации, в нее вошли еще два района - Агинский и Оловянинский.

Перепрофилирование любой больницы под инфекционный моностабилизатор - это всегда стресс и для персонала, и для самого учреждения. По словам главного врача, перед открытием ковидного госпиталя была проделана огромная работа.

- Основной лечебный корпус больницы был перепрофилирован под инфекционный стационар. Мы перепланировали отделения и провели дополнительные строительные работы, потому что требовалось организовать несколько шлюзов, чтобы выделить заразную и чистую зоны. Были созданы и оснащены необходимым оборудованием отделение анестезиологии-реанимации и инфекционное. Мы получили новые аппараты искусственной вентиляции легких, шприцевые дозаторы, прикроватные мониторы, кислородные концентраторы. Специальную подготовку прошел персонал, обслуживающий моногоспиталь. Сегодня с ковидными пациентами работают 115 человек: 19 врачей, 72 специалиста среднего звена и 24 человека младшего персонала. Еще два врача-ординатора анестезиолога-реаниматолога приехали к нам на помощь из Читы. Надо сказать, в моностабилизаторе трудятся доктора различных специальностей: и педиатры, и терапевты, и узкие специалисты. С коронавирусными пациентами работают и врачи поликлиники и других отделений больницы.

тезиологии-реанимации и инфекционное. Мы получили новые аппараты искусственной вентиляции легких, шприцевые дозаторы, прикроватные мониторы, кислородные концентраторы. Специальную подготовку прошел персонал, обслуживающий моногоспиталь. Сегодня с ковидными пациентами работают 115 человек: 19 врачей, 72 специалиста среднего звена и 24 человека младшего персонала. Еще два врача-ординатора анестезиолога-реаниматолога приехали к нам на помощь из Читы. Надо сказать, в моностабилизаторе трудятся доктора различных специальностей: и педиатры, и терапевты, и узкие специалисты. С коронавирусными пациентами работают и врачи поликлиники и других отделений больницы.



чение заболевания. К середине лета число вновь выявленных пациентов значительно снизилось. Поэтому 31 июля моногоспиталь на базе Борзинской центральной районной больницы был официально закрыт. Персонал вздохнул спокойно, все, кто работал в красной зоне, ушли на двухнедельный карантин, а само учреждение было подвергнуто тщательной обработке - процесс это трудоемкий, требующий определенного времени.

Получив необходимые разрешения, больница заработала в обычном режиме. Однако радость медицинских работников и жителей района была преждевременной. Как и ожидалось, осенью пандемия ударила с новой силой. И вновь Борзинская ЦРБ стала в спешном порядке перестраивать свою работу.

ГЕОГРАФИЯ ШИРЕ, ПАЦИЕНТЫ ТЯЖЕЛЕЕ

- Основной лечебный корпус, где находятся терапевтическое, хирургическое, первичное сосудистое, родильное отделения, был перепрофилирован. Для пациентов, которые требуют неотложной или экстренной помощи, создано приемно-сортировочное отделение. Здесь дежурные врачи их осматривают и при необходимости направляют на лечение в Краевую больницу № 4 города Краснокаменска, в Читу либо помощь оказывает наша амбулаторно-поликлиническая служба. С экстренными пациентами, которым требуется срочное хирургическое вмешательство, нам помогает военный госпиталь. В течение суток врач хирург-травматолог ЦРБ на базе госпиталя стабилизирует пациента, потом мы перевозим его в Краснокаменск или в Читу. На нашей базе сейчас пока нет возможности длительного стационарного лечения, - замечает Анна Викторовна.

(Окончание на стр. 3)

● Ежегодно 11 декабря отмечается Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой. Это заболевание довольно широко распространено в Забайкальском крае из-за климатических и экологических особенностей региона, поэтому находится под пристальным вниманием медицинских специалистов. Как отметила заведующая отделением пульмонологии Краевой клинической больницы, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории Наталья Микулина, бронхиальная астма в целом неплохо поддается терапии, появляются новые препараты, блокирующие приступы, но, несмотря на это, в практике медиков встречаются случаи состояний, угрожающих жизни пациентов.

стр. 3

● За последние годы выросли требования к уровню знаний и навыков специалистов среднего звена. Возрастает и роль послесреднего образования, так как сестринскому персоналу необходимо постоянно пополнять имеющиеся знания, повышать свою квалификацию, обмениваться опытом работы. Развитие современной медицины невозможно без непрерывного медицинского образования (НМО), поскольку оно напрямую взаимосвязано с внедрением передовых технологий, требующих обновления.

стр. 5

● Одна из наиболее актуальных проблем в практике лор-врача - острый риносинусит. Заболевание развивается вследствие воспалительного процесса в полости носа и околоносовых пазухах. В последнее время возрастает число заболеваний, их поражающих. Среди общего количества пациентов отоларингологов больные с острым риносинуситом составляют 60-65%.

стр. 6

● "Колоссальная работоспособность, сильный характер, умение доказать и отстаивать свою правоту - эти качества помогли Анастасии Михайловне Белослюдовой, талантливому организатору, в совместной слаженной работе с органами здравоохранения, народного просвещения, горисполкома, райкома КПСС и Ингодинского райисполкома, бессменным депутатом которой она была на протяжении пяти созывов..."

стр. 7





НАГРАДЫ – ГЕРОЯМ 2020 ГОДА

Среди тех, кому 25 декабря в ОДОРА вручали государственные и ведомственные награды, были и герои уходящего года – медики, на чьи плечи в 2020-м легла огромная нагрузка и ответственность – практически весь год, месяц за месяцем, день за днем они провели, спасая своих пациентов от неизвестной ранее инфекции – COVID-19. Они и сегодня продолжают держать оборону, борясь за здоровье каждого заболевшего, отдавая этому свои знания, опыт, интуицию, милосердие и огромную любовь к людям.

За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения, за оказание помощи пациентам в условиях высокоопасной инфекции Губернатор региона Александр Осипов вручил государственную награду, учрежденную Президентом РФ Владимиром Путиным – Орден Пирогова сотрудникам главного моностационара Забайкалья – Городской клинической больницы №1: главному врачу Федору Чепцову, заместителю главного врача Жанне Бурдинской, заведующей отделением Елене Зобниной, заведующей лабораторией Наталье Кульда.

Губернатор Александр Осипов и его заместитель Аягма Ваньчикова вручили медицинским специалистам также Почетные грамоты и благодарности Президента РФ, удостоверения и нагрудные знаки, свидетельствующие о присвоении почетного профессионального звания «Заслуженный врач Забайкальского края»: врачам анестезиолог-реаниматологам Олегу Андрусову (Станция скорой медицинской помощи), Андрею Семенову (Городская клини-

ческая больница №1), Валентину Рослову (Городская клиническая больница №1), врачу клинической лабораторной диагностики Ольге Бартухиной (ДКМЦ г. Читы), заведующей бактериологическим отделением Альбине Кравцовой (Клинический медицинский центр), заведующей клинико-диагностической лабораторией Елене Огневой (ДКМЦ г. Читы) и другим. А также специалистам, которые удостоены нагрудного знака «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края»: главному врачу медицинских учреждений - Оксане Немакиной (Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн) и Николаю Конавалову (Станция скорой медицинской помощи), медицинской сестре Людмиле Эсауловой (Городская клиническая больница №1), старшей медсестре КМЦ г. Читы Ларисе Панковой, главному фельдшеру Станции скорой медицинской помощи Елене Разворотневой и другим. Торжественное вручение государственных и ведомственных наград было продолжено 28 декабря в ДМ «Мегаполис» - 50 медицинских

специалистов поднялись в этот день на сцену и получили нагрудные знаки «Отличник здравоохранения», удостоверение и нагрудный знак, свидетельствующие о присвоении почетных профессиональных званий «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» и «Заслуженный врач Забайкальского края», Почетные грамоты Министерства здравоохранения РФ. Среди тех, чья профессиональная деятельность, личный вклад в развитие системы здравоохранения края и достижение высоких результатов были отмечены званиями и наградами: Лариса Батурина - врач-психиатр-нарколог Забайкальского краевого наркологического диспансера, Татьяна Есина - заместитель главного врача Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, Лариса Бугаева - участковый врач-педиатр ДПО № 3 Детского клинического медицинского центра г. Читы, Оксана Давлетшина - заведующая отделением, врач-невролог Краевой клинической больницы и многие другие.

**Ирина Белошицкая,
фото Инги Николаевой**

COVID-19 ПОКАЗАЛ, НАСКОЛЬКО ВАЖНА НАША РАБОТА

- Если за последние десятилетия в инфекционной службе наблюдалось относительное затишье и ей не уделялось столько внимания, то когда в нашу жизнь ворвался коронавирус, все изменилось. Обстоятельства заставили нас переоценить реальную потребность этого направления, - рассказывает главный внештатный инфекционный Министрства здравоохранения Забайкальского края Елена АРАНИНА. - Исторически так сложилось, что каждая эпидемия или пандемия несет серьезные потери - и человеческие, и финансовые. Да, в копилке нашего опыта был свиной грипп, и другие эпидемии, которые, в принципе, были предсказуемы, мы к ним готовились заранее, и самое главное - имели в своем арсенале специфическую профилактику. Против новой коронавирусной инфекции такой профилактики не существовало, и вообще мы о ней знали очень мало - а, как известно, когда есть знания, ты вооружен и имеешь больше возможностей победить.

- С точки зрения врача-инфекциониста, какова была готовность к противодействию новой коронавирусной инфекции?

- Что касается готовности системы здравоохранения, то в так называемую первую волну, когда мы столкнулись с абсолютно новым заболеванием, у нас, как и у других российских регионов был определенный запас времени, который и дал нам возможность как-то подготовиться, и это нас спасло. При этом, если говорить о полной готовности, то, наверное, ни один российский субъект не был готов, что называется, в полной мере. Как показала опыт, в первую волну очень правильно была выстроена система многогоспиталей и организована работа нашего основного моностационара на базе Городской клинической больницы №1 для оказания помощи тяжелым пациентам и вообще пациентам с ковид-инфекцией.

Во вторую волну было уже развернуто и достаточное количество коек, и готовность уже не шла ни в какое сравнение с тем, что мы имели весной. Был практически вдвое увеличен коечный фонд: показатель пиковой активности составил 2048 коек по городу Чите и районам края. Помимо моностационаров развернули еще и моноотделения в районах края. Географические особенности нашего региона не всегда позволяют в полной мере оказывать медпомощь жителям удаленных населенных пунктов, и это было учтено, потому что своевременность в диагностике и лечении ковид-инфекции - это порой залог спасения пациента.

Если в первую волну - апрель, май, июнь - мы госпитализировали на стационарные койки всех пациентов, начиная от легких по эпидпоказателям до тяжелых, которых в принципе было сравнительно немного, то сейчас разница колоссальная - тяжелых пациентов намного больше, вторая волна отличается особой агрессивностью, когда количество тяжелых пациентов преваляло. Если в сентябре мы говорили о том, что их число отличается в 2,5 раза, то сейчас уже эта разница по сравнению с показателями первой волны выше в 5-7 раз.

В лечении ковида, как и других инфекционных заболеваний и особенно их последствий, очень важен мультидисциплинарный подход. И потому даже рабочая группа при Минздраве края была создана из специалистов различного профиля, в том числе и представителей кафедр Читинской государственной медицинской академии - такая взаимоподдержка позволяет достичь лучших результатов.

- Организовать борьбу с ковид-инфекцией в районах края было особенно сложно?

- Прежде всего, нужно было перемаршрутизировать пациентов. Перемаршрутизация проводилась повсеместно и коснулась всех медицинских организаций - по правилам инфекционной безопасности нужно было развести потоки пациентов с учетом того, что ковид рассматривается как инфекция высокой степени опасности, имеющая высокий уровень заразности и контагиозности. И при этом мы должны были перепрофилировать имеющиеся стационарные койки в инфекционные, неукоснительно соблюдая требования для развертывания моностационаров и моноотделений. Очень большую работу по организации моностационаров провели читинские

эпидемиологи: заместитель главного врача Городской клинической больницы Жанна Бурдинская, Елена Журавлева - главный внештатный эпидемиолог краевого Минздрава. Помогал нам и руководитель противочумной станции Александр Мошкин, и вирусологи подклучились. В ряде районов в больницах тоже есть штатные эпидемиологи и помощники эпидемиологов, которые занимались организацией этой работы.

С учетом нормативных документов, для развертывания коечного фонда в районах большую роль сыграло то, что многие центральные районные больницы состоят из нескольких отдельных зданий. В таких отдельных корпусах, позволяющих изолировать их от остальной части учреждения, и были организованы моногоспитали. Это помогло и развести потоки пациентов, отсеять инфекцию от соматических пациентов, обеспечить безопасность. Самые большие моногоспитали действуют на базе Борзинской, Могойтуйской и П.-Забайкальской ЦРБ. Могойтуйская больница была перепрофилирована полностью - сначала 60 коек, потом 80, сейчас 90. В П.-Забайкальской было развернуто 50 коек, затем 57. Самый большой из районных моностационаров края на 135 коек был организован в Борзинской ЦРБ.

В моногоспиталях в Борзе, Могойтуе, Нерчинске и П.-Забайкальские имеются реанимационные отделения, в Чернышевской ЦРБ - палаты интенсивной терапии. Это позволяет оказывать помощь на месте средне-тяжелым и тяжелым пациентам, тем самым обеспечивая ее доступность. Все реанимационные койки оснащены дыхательной аппаратурой, мониторами слежения и всем, что нужно по порядку организации реанимационных отделений. Но если возникает необходимость в транспортировке пациента в главный моностационар в Читу, привлекаются силы санитарной авиации.

Один из моментов, о которых нельзя забывать, заключается в том, что кроме ковида существуют и другие инфекции. В осенне-зимний сезон идет подъем заболеваемости респираторно-вирусными инфекциями, неизбежно к нам приходит и грипп. С учетом того, что каждая инфекция имеет ряд осложнений, в основном с поражением дыхательной системы, а также сердечно-сосудистой, центральной нервной системы, ни в коем случае нельзя допускать, чтобы эти инфекции и ковид пересеклись между собой. И потому наши задачи удваиваются. Это тоже организационные моменты, решением которых, в том числе, занимаются и специалисты нашего профиля.

- В силу необходимости оказывать помощь больным коронавирусной инфекцией, инфекционистами стали и врачи других специальностей...

- Да, вся наша система была перестроена с учетом дополнительных образовательных курсов по профилактике, оказанию помощи при новой коронавирусной инфекции, ее диагностике и лечению. Помимо федеральных рекомендаций, которые издавались каждый месяц (сейчас их девять версий), плюс отдельная версия по лечению детей, по лечению беременных женщин, по медицинской реабилитации после заболевания), по всем направлениям разработаны клинические протоколы, которыми мы можем руководствоваться в своей практике.

В оказании помощи по моноинфекции сейчас задействовано очень много медиков. Понятно, что врачей-инфекционистов столько не наберешь, поэтому доктора других специальностей, пройдя переобучение по 36-часовой программе, вышли на передовую для того, чтобы работать с такими пациентами. Конечно, основу составляют инфекционисты, пульмонологи, реаниматологи, врачи лучевой диагностики, участковые терапевты и лаборанты, потому что тестирование - это основной метод, на основании результатов которого мы подтверждали инфекцию. С учетом того, что пандемия охватила всю страну, большое число больных с подозрением на данную инфекцию должно было быть протестировано, и, конечно, на лабораторную службу был возложен очень большой объем работы по исследованию биологического материала мазков на ПЦР-диагностику. Для диагностики задействованы и компьютерные томографы, причем их количество было увеличено: в ближайшее время начнут действовать три новых КТ, два из которых уже поступили в Городскую клиническую больницу №1 и Краевую клиническую больницу, а один ожидается в январе и будет установлен в Краевой клинической инфекционной больнице.

Изменения в оснащении, по большому счету, означают не только улучшение организации медицинской помощи в условиях пандемии, но и вложения в развитие инфекционной и лабораторной службы на будущее. И с какой бы инфекцией нам не пришлось столкнуться в дальнейшем, все это позволит своевременно оказывать качественную медицинскую помощь и пациентам инфекционного профиля, и другим больным.

- Раз мы говорим о том, что мир переживает инфекционный бум, укрупнение, оснащение инфекционной службы становится особенно важным?

- По-другому нельзя, тем более мы на практике убедились, что нужно быть готовыми ко всему. Для врача принципиально важно иметь комфортные условия работы, возможность качественно оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам, и спасти как можно больше жизней с учетом того, что коронавирусная инфекция имеет свои особенности течения. Многого о ней мы еще не знаем, но уже сегодня можно предположить, сколько научных трудов будет написано, посвященных особенностям течения и пускового синдрома коронавирусной инфекции, сколько споров еще предстоит по этому поводу. Уже сегодня понятно, что пациенты, которые перенесли коронавирусную инфекцию, подлежат длительной реабилитации, они возвращаются к своей повседневной жизни, но продолжают ощущать остаточные явления болезни. Мы не должны забывать о том, что после перенесенной ковид-инфекции за своим здоровьем, здоровьем своих близких, особенно пожилых родственников, нужно следить особенно тщательно. Восстановление организма после нее длительное.

И очень важное значение в связи с этим приобретает вакцинация, которая должна стать мерой, реализованной в кратчайшее время. Те, кто еще не переболел, кто находится в группах высокого риска заражения: медработники, педагоги, социальные работники, работники сферы обслуживания, правоохранительных органов, служащие - обя-



зательно должны быть привиты. Это очень эффективный элемент в борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции. Чем больше вакцин будет разработано, тем сильнее будет оружие в наших руках, с помощью которого мы можем противостоять инфекции, сокращать количество вновь заболевших людей, предотвращать сложное течение и минимизировать потери.

- Многим интересно, сколько будет длиться защитное действие вакцины, если человек сделал прививку?

- Сегодня сложно сказать, сколько будет сохраняться антитела после иммунизации, но самое главное сейчас - создать иммунную прослойку, выработать поствакцинальный иммунитет, что уже само по себе станет мощным сдерживающим фактором в распространении инфекции. А в течение какого времени будут сохраняться антитела - все это можно будет отслеживать лабораторно, мониторировать, думаю, органы Роспотребнадзора и здравоохранения будут держать этот вопрос на контроле. Считаю, что прививаться нужно, и правильно, что данная прививка была внесена в Национальный календарь прививок. Если сравнивать с гриппом, то все знают - чтобы сдерживать его распространение, большая часть населения должна быть привита. По такому же образцу и подобию должна строиться и защита от коронавирусной инфекции: сначала иммунизация групп высокого риска, затем вакцинация населения старше 65 лет - категория пациентов, среди которых чаще всего регистрируются летальные случаи, потому что комплекс тяжелых соматических заболеваний, имеющийся у многих людей этого возраста, значительно ослабляет организм и приводит к таким негативным последствиям. Особенно важна вакцинация для медицинских работников, и ее необходимость, ее значимость медицинские специалисты в большинстве своем, конечно же, осознают, хотя в первый раз всегда все сложно. Но медики такой народ, который первый берет все на себя; не сомневаюсь, что очень разумно подойдут и к иммунизации от ковид-инфекции.

- Какие еще меры планируются в дальнейшем для усиления инфекционной службы в регионе?

- Нам нужны специалисты - инфекционисты и эпидемиологи, поскольку количество инфекций возрастает, должны быть и специалисты, обученные противостоять им. Очень важно, чтобы инфекционную службу пополняли молодые врачи и специалисты среднего звена. Работа непростая и порой опасная, и потому именно эти доктора и медсестры, лаборанты, всегда на передовой борьбы с инфекцией. Но побеждая ее, возвращая пациента, находившегося в тяжелом состоянии, к жизни и даря ему здоровье, мы всегда видим результаты своего труда. Знаем, что благодаря нашим знаниям и опыту, вставшим заслоном на пути заболевания, жизнь и любовь к людям опять победили.

Беседовала Ирина Белошицкая

(Начало на стр. 1)

Безусловно, для пациентов с другими заболеваниями перепрофилирование больницы создало неудобства. Но другого выхода нет. Кстати, весной многогоспиталь на базе Борзинской ЦРБ был создан случайно - в отличие от ряда других «районков» в этом лечебном учреждении в здании лечебного корпуса действует аппарат КТ - как известно, главный помощник врачей в борьбе с осложнениями коронавирусной инфекции - вирусными пневмониями.

Сейчас очень много пациентов поступают с пневмонией, в состоянии средней тяжести с результатами компьютерной томографии, соответствующими 3 и 4 степени поражения легких. Есть пациенты тяжелые, которые находятся на аппаратах неинвазивной вентиляции легких и ИВЛ. Чаше



НА ГРЕБНЕ ВТОРОЙ ВОЛНЫ

всего - почти половина из них - это люди старше 65 лет и больные с сопутствующими патологиями (сахарным диабетом, ожирением, сердечнососудистыми заболеваниями, онкологией). К счастью, в настоящее время в стационаре нет детей. Но вообще за время работы нашего многогоспиталя были ребята, которых госпитализировали из социальных учреждений. Как правило, дети переносят заражение легче и лечатся дома, - рассказывает доктор Челышева.

Вторая волна пандемии стала тяжелой не только для пациентов больницы. Если весной не было случаев заражения среди медицинского персонала Борзинской ЦРБ, то сейчас такие сотрудники есть. Правда, стоит отметить, что чаще всего медики заражаются в семейных очагах, в других местах, но не в «красной зоне», где правила эпидемиологической безопасности соблюдаются очень строго.

В конце декабря инфекционное отделение было загружено не полностью, здесь находились 96 пациентов, но персонал продолжал работать интенсивно. «Координатором всего процесса оказания экстренной помощи и работы моностанции, конечно, является наш мед. Наталья Семенова. Ежедневно идет выписка из стационара - 15-20 человек, и практически такое же число больных госпитализируются. Особого спада мы пока не регистрируем, - замечает главврач. - Весь персонал, безусловно, устал. Хотя работать никто не отказывается. Это наш долг, обязанность. Причем работают наши сотрудники на совесть».

Поддерживают медиков районная администрация, предприниматели и волонтеры.

Предприниматели района выделяют питьевую воду для персонала и пациентов, одноразовую посуду. У нас есть свои автоволонтеры, небольшая бригада, но помощь они оказывают хорошую, помогая персоналу поликлиники, развозят лекарства. Оперативно на уровне района решаются все возникающие проблемы. Помогает глава районной администрации Юрий Сайфулин. Были проблемы с обеспечением кислородом, они тоже решены, заключен договор с организацией, поставляющей жидкий кислород и кислород в баллонах. Кстати, по словам руководителя учреждения, больница получила достаточное количество аппаратов ИВЛ, кислородных концентраторов.

Они будут полезны нам и когда мы вернемся к обычной жизни. Но, я думаю, целесообразнее будет, если после завершения пандемии лишнее оборудование перераспределить между другими районными больницами и простоя не будет, - говорит Анна Викторова.

Ежедневно персонал Борзинской ЦРБ вступает в схватку с новой коронавирусной инфекцией, чтобы отвоевать здоровье и жизнь очередного пациента. Признаются, что в рабочих буднях даже нет пока особого новогоднего настроения. Конечно, Новый год, независимо от пандемии или других факторов - это праздник: «Мы чувствуем его приближение, и ждем, что новый год принесет здоровье нашим землякам, нам облегчение в работе, очень надемся на прививочную кампанию, и уверены, что все будет хорошо».

Виктория Сивухина



НЕДУГ РОДОМ ИЗ ДЕТСТВА

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, астма - одно из самых распространенных хронических заболеваний в мире. От этого недуга страдают порядка 300 миллионов человек. При этом каждое десятилетие количество больных возрастает в полтора раза. Также, по статистическим данным, опубликованным в открытых источниках, астмой страдает более полутора миллиона россиян.

В большинстве случаев бронхиальная астма развивается с детства, и причиной ей служат различные аллергические реакции. Повышенная чувствительность к аллергенам сначала может проявляться в виде пищевой аллергии, дерматитов. Позже к имеющимся аллергиям присоединяется компонент гиперреактивности бронхов. У ребенка начинается приступообразный сухой кашель. Привычных нам приступов удушья может и не возникать, - рассказывает Наталья Микулина. - Иногда дети могут «перерасти» заболевание - у многих болезнь проходит в подростковом возрасте.

Как пояснила наша собеседница, бронхиальная астма - это хроническое воспаление дыхательных путей, которое характеризуется периодически повторяющимися приступами удушья и свистящего дыхания, одышкой, заложенности в груди и кашля.

В Забайкалье заболеваемость бронхиальной астмой выше, чем в других регионах России. За год медицинскую помощь в отделении пульмонологии ККБ получают порядка 250-260 пациентов со всего края.

Одним из триггеров, провоцирующих развитие бронхиальной астмы в регионе, является повышенная загрязненность воздуха. Этот фактор нередко вызывает сочетание таких заболеваний дыхательной системы, как астма и хроническая обструктивная болезнь легких. Влияет на заболеваемость и резкоконтинентальный климат, низкие температуры воздуха зимой. Летом спровоцировать обострение заболевания может цветущая растительность. Огромную проблему в Забайкальском крае, в том числе и в черте города, представляет распространенность пылевых сорняковых трав: полынь, лебеда, - с которыми, к сожалению, борьба проводится недостаточно эффективно. Для некоторых пациентов триггером становится курение. Реже причиной является пищевая аллергия, - отметила Наталья Владимировна.

Встречаются неаллергические фенотипы бронхиальной астмы - на фоне ожирения, инфекционного заболевания. Нередко астма развивается у женщин в климактерическом периоде.



НЕИЗЛЕЧИМАЯ, НО УПРАВЛЯЕМАЯ

Ежегодно 11 декабря отмечается Всемирный день борьбы с бронхиальной астмой. Это заболевание довольно широко распространено в Забайкальском крае из-за климатических и экологических особенностей региона, поэтому находится под пристальным вниманием медицинских специалистов. Как отметила заведующая отделением пульмонологии Краевой клинической больницы, врач-пульмонолог высшей квалификационной категории Наталья Микулина, бронхиальная астма в целом неплохо поддается терапии, появляются новые препараты, блокирующие приступы, но, несмотря на это, в практике медиков встречаются случаи состояний, угрожающих жизни пациентов.

УГРОЗ ЖИЗНИ СТАНОВИТСЯ МЕНЬШЕ

Отделение пульмонологии оказывает помощь, как правило, пациентам с тяжелой и средне-тяжелой бронхиальной астмой, большинство из которых в настоящее время госпитализируется по экстренным показаниям.

К сожалению, в связи с пандемией коронавирусной инфекции плановая госпитализация

новой астмы врачам удается купировать довольно легко, благодаря современным препаратам. Тем не менее, даже при наличии такого хорошо изученного и поддающегося контролю заболевания может возникнуть угроза жизни пациента.

Около двух лет назад к нам в отделение поступила молодая женщина на позднем сроке беременности. У нее была диагностирована бронхиальная астма в легкой форме, она наблюдалась у врача-пульмонолога амбулаторно. Но на фоне инфицирования гриппом у пациентки случился тяжелый приступ астмы. Женщина буквально находилась между жизнью и смертью, долгое время была на аппарате искусственной вентиляции легких. Ребенка она потеряла, но саму пациентку нам



удалось спасти. Мы тогда сработали сплоченной командой специалистов - привлекли врачей-анестезиологов, профессорский состав Читинской государственной медицинской академии. Летом прошлого года женщина поступила к нам планово в связи с новой беременностью, - поделилась профессиональной победой Наталья Микулина.

Обычно после купирования острого состояния больной находится в стационаре в течение 13-14 дней. Лечение подбирается индивидуально, и, как правило, пациенты хорошо отвечают на него. Что касается лекарственной терапии, то ее основу составляют ингаляторы, которые позволяют быстро доставлять лекарственное средство в дыхательные пути. Они применяются как при базисной терапии, так и при купировании приступа.

При желании и наличии возможностей, соблюдении всех рекомендаций врача астму легко контролировать. О возможностях я говорю в связи с тем, что для адекватной терапии нужны качественные и высокоэффективные средства. Обычно такие ингаляторы стоят порядка трех тысяч рублей, а нам порою приходится назначать пациенту два вида препаратов. В ряде случаев мы подбираем замену дорогостоящим ингаляторам, - подчеркнула заведующая отделением пульмонологии.

Благодаря появлению современных средств, все реже встречаются пациенты с астматическим статусом - угрожающим жизни осложнением, возникающим в результате длительного некупирующегося приступа. По словам Натальи Микулиной, за год в отделение поступают порядка 3-4 пациентов с астматическим статусом. Погибают от данного осложнения 1-2 человека в год. Это значительно меньше, чем 15-20 лет назад. Как правило, даже тяжелые приступы бронхиаль-



удалось спасти. Мы тогда сработали сплоченной командой специалистов - привлекли врачей-анестезиологов, профессорский состав Читинской государственной медицинской академии. Летом прошлого года женщина поступила к нам планово в связи с новой беременностью, - поделилась профессиональной победой Наталья Микулина.

УЧАТ ЖИТЬ ПЛНОЦЕННО

В ходе планового лечения пациентов в состоянии ремиссии применяется не только медикаментозная терапия. В частности, широко используются эфферентные методы лечения, такие как плазмаферез. Помогает больным и массаж.

Бронхиальная астма неизлечима, но управляема, поэтому врачи отделения пульмонологии ККБ учат своих пациентов жить с этим заболеванием. В отделении действует астма-школа.

До пандемии коронавирусной инфекции занятия в школе проводились дважды в неделю. Мы учили наших пациентов правильно пользоваться ингаляторами, проводить дыхательную гимнастику, предупреждать приступы. Также рассказывали о вреде курения, демонстрировали видеоролики соответствующего содержания.

ющего содержания. Не случайно кабинет астма-школы совмещен с кабинетом профилактики курения. Важно то, что многие наши пациенты избавились от этой пагубной привычки. Особенно остро осознали вред курения те, кто оказывались в реанимации, - отметила Наталья Микулина.

Тяжелее люди, страдающие бронхиальной астмой, переносят коронавирусную инфекцию. Хотя, как выразилась наша собеседница, если пациенту диагностировали COVID-19, ему уже не до астмы. Тем не менее, врачи моностанционаров из районов Забайкалья нередко обращаются к докторам отделения пульмонологии за консультацией по лечению пациентов с астмой от коронавирусной инфекции. Осуществлять контроль за состоянием больных по всему Забайкалью позволяют телемедицинские технологии.

По словам Натальи Микулиной, медицина не стоит на месте - появляются препараты нового поколения, дающие возможность людям, страдающим астмой, жить полноценной жизнью. Так, все активнее внедряются в медицинскую практику продукты генной инженерии - биологические препараты, в основе которых белки, полученные непосредственно из живых клеток или созданные с их помощью. Данные молекулы разработаны для блокировки в иммунной системе определенных веществ, которые вызывают воспаление. Биотерапия астмы показана пациентам с тяжелыми формами заболевания с эозинофильным фенотипом, состояние которых не улучшается при использовании стандартной базисной терапии. Как подчеркнула Наталья Микулина, в планах внедрить биотерапию в отделение пульмонологии ККБ.

Юлия Болтаевская



Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю вас с наступающим Новым годом!
Желаю вам доброго здоровья и приподнятого настроения! Пусть в ваших коллективах всегда царит атмосфера доброжелательности, а в домах – уют, покой и счастье. Желаю всем нам, чтобы мы всегда чувствовали свою востребованность, нужность и благодарность общества за наш труд. Пусть минуют нас ошибки и всегда сопутствуют удача и успех, чтобы вы с радостью шли на работу и с чувством удовлетворения – домой. Желаю всем нам в новом году радоваться, что здоровы и счастливы дорогие нам люди, ценить их улыбки, смех, добрые пожелания друзей и уметь наслаждаться каждым мгновением своей жизни. Пусть ваши желания исполняются, а каждый день будет наполнен любовью и счастьем!

Евгений ПОРУШНИЧАК,
и. о. главного врача Краевой клинической больницы

Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Новый год – самый добрый и любимый праздник, который объединяет нас с близкими и дарит тепло и радость общения. Это еще один шанс все изменить и время подведения итогов, надежда добиться большего и обрести то, чего не было в уходящем году. Всего вам самого наилучшего в наступающем 2021-м: финансовой стабильности, новых профессиональных побед, волшебной любви, бесконечного счастья, крепкого здоровья, оптимизма и удачи! Желаю вам за чередой будней не забывать о самых дорогих вам людях, счастливых моментах вашей жизни и обо всем, что наполняет ваши сердца любовью и теплом. Пусть таких моментов будет как можно больше! Благополучия вам и достатка! Пусть новый, 2021-й год станет годом свершившихся целей и сбывшихся надежд!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»

Дорогие коллеги, друзья!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом!

Пусть он принесет лишь удачу и благополучие, здоровье, оптимизм и финансовую стабильность, подарит энергию и хорошее настроение! И наши слова, которые мы произнесем в праздничную ночь в адрес дорогих нам людей, будут самыми искренними, наполненными любовью и верой в то, что будущее подарит счастье и радость. Пусть работа приносит удовлетворение, а благодарные за нее пациенты вдохновляют на новые свершения, пусть все ваши мечты и цели непременно воплотятся в жизнь. Огромного вам терпения, выдержки и побед на профессиональном пути! Желаю ярких впечатлений, пусть сияют ваши глаза и светятся улыбки! Будьте здоровы и счастливы!

Михаил ОСИПОВ,
директор Медицинского информационно-аналитического центра

Дорогие коллеги и друзья!

От всего сердца поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

В последние дни уходящего года мы традиционно подводим итоги: что получилось, сбилось, что загадывали и чего смогли достичь. Очень скоро под бой курантов мы проводим 2020-й, который наряду с радостными минутами принес нам немало проблем и потерь. И потому встречаю новый, 2021-й год, нужно непременно пожелать друг другу самого лучшего, светлого и доброго, чтобы в будущем было только хорошее, сбывались все мечты и планы, близкие всегда поддерживали, дети радовали, а пациенты благодарили за счастье выздоровления. Пусть новый год откроет новые перспективы и перед вами распахнется горизонт возможностей и целей, о которых вы даже не подозревали! Будьте уверены в своих силах и в завтрашнем дне, крепкого вам здоровья, счастья и любви!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»

Уважаемые коллеги!

поздравляю вас с наступающим Новым 2021 годом и Светлым Рождеством Христовым!

Мы с вами выбрали самую важную и самую сложную профессию, от которой зависит судьба наших земляков, и уходящий 2020-й показал это как никогда ярко. В преддверии новогодних праздников обращаюсь к вам со словами благодарности и признательности за ваш нелегкий труд, за вашу самоотверженность и любовь к людям! Накануне праздника, который дарит всем добро и радость, веселье и смех, а самое главное – веру в чудо, желаю вам, чтобы наступающий год стал годом реализации самых смелых решений, наполнил жизнь яркими событиями и достижениями, подарил радость общения с родными и близкими. Пусть он сложится более удачным и счастливым, пусть наполнит вашу жизнь положительными эмоциями. Доброго вам здоровья, мира и благополучия!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы №1

Уважаемые друзья и коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством!

Приближается самый яркий, самый сказочный праздник, который отзывается особыми мелодиями в душе каждого. Пусть он принесет с собой год, который будет благополучнее и успешнее, счастливее и радостнее. Пусть все невзгоды и проблемы останутся в уходящем году. Пусть 2021-й год оправдает все ваши надежды и исполнит самые заветные чаяния, а в вашей жизни обязательно произойдут чудесные перемены. Ведь каждое мгновение – это шанс все изменить. Желаю вам мирного неба над головой, солнечных дней, благополучия, процветания и крепкого здоровья. Удачи вам и успехов, будьте счастливы, любите и будьте любимы!

Марина ХАЛИУЛИНА,
и. о. главного врача Клинического медицинского центра г. Читы

Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита поздравляет вас с наступающим Новым 2021 годом и Светлым Рождеством Христовым!

Новый год – это время светлых надежд и радостных ожиданий, время подведения итогов и осмысления прошлого, время новых идей и планов. Это время, когда мечты и цели заставляют нас двигаться вперед и на этом пути только единство и сплоченность всего коллектива позволяют добиваться побед. Желаю вам веры в себя и свои силы, чтобы наступающий год лишь умножал счет счастливых мгновений, а рядом были дорогие вам люди и тепло семейного очага. Пусть новый год станет для вас щедрым, а в домах будет уютно от сердечной теплоты близких и родных людей!

Владимир МАКАРОВ,
и. о. главного врача Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ: ТОЧНОСТЬ, РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ И МАЛАЯ ТРАВМАТИЧНОСТЬ

В Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Чита открылось новое отделение челюстно-лицевой хирургии, возможности которого позволяют оказывать медицинскую помощь мирового уровня всем жителям Забайкальского края, а также соседних регионов. Здесь помогут, если требуется диагностика и лечение воспалительных заболеваний лица и шеи, после травм мягких тканей и костей лицевого скелета и их осложнений, при доброкачественных новообразованиях челюстно-лицевой области, врожденных и приобретенных дефектах и деформациях челюстей и мягких тканей лица и шеи.

Для лечения пациентов с патологией челюстно-лицевой области специалисты используют современные методы диагностики и новейшие хирургические технологии – отделение оснащено современным медицинским оборудованием, возможности которого существенно увеличивают результативность лечебного процесса и позволяют вести его с высокой точностью и малой травматичностью.

Мы проводим высокотехнологичные хирургические операции, направленные на устранение любых эстетических нарушений внешнего вида лица пациента, позволяющие восстановить возможность правильного дыхания, способность разговаривать и принимать пищу, восстанавливающие мимику, корректность которой также полностью зависит от здоровья лица и челюсти. Такие сложные вмешательства предполагают и ультра-

современное оснащение – теперь в нашем распоряжении есть оборудование для работы с костной тканью, – говорит заведующая отделением, ведущий челюстно-лицевой хирург Забайкальского края, врач высшей квалификационной категории, пластический хирург, к.м.н. Елена Проскура.

Сегодня челюстно-лицевая хирургия – раздел медицины, где эффективно сочетаются знания и опыт пластической хирургии и стоматологии. Область применения – лицо, шея, челюсти и зубы, а точнее – их острые и хронические воспалительные заболевания, травмы. В отделении ЧЛХ решают проблемы пациентов, которым требуется диагностика, лечение и реабилитация при острых травмах лица, их последствиях и осложнениях, при воспалительных процессах в челюстно-лицевой области, а также удаление зубов любой сложности, в том числе ретинированных, дистопированных под наркозом. К сфере профессиональных интересов специалистов ЧЛХ относятся диагностика и лечение доброкачественных новообразований лица и полости рта с одномоментной пластикой дефектов, опухолей слюнных желез, доброкачественных новообразований и кист челюстей, а также эстетическая хирургия лица и шеи. В отделении проводят коррекцию альвеолярного отростка для создания протезного ложа, иссечение и пластику тяжкой, рубцовых изменений слизистой оболочки полости рта.

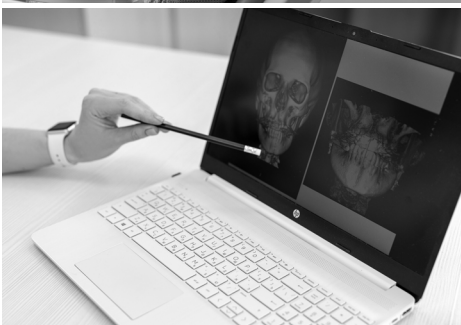
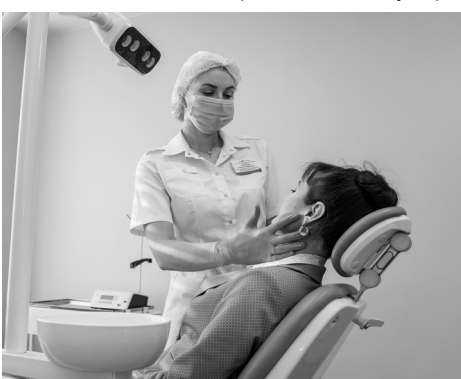
Наше отделение ЧЛХ занимается стационарным лечением заболеваний, которые не входят в амбулаторную помощь. Большинство операций технически сложные, – поясняет заведующая. – Одно из новшеств отделения – ортогнатическая хирургия, изменение соотношения челюстей, направленное на достижение правильного прикуса и гармоничных пропорций лица. Больше ни в Чите, ни в Амурской области такие операции не выполняет никто. Обращаются к нам пациенты и перед установкой брекет-систем – когда нужно под наркозом не только санировать полость рта, но и сразу удалить четыре зуба мудрости.

Перечень оперативных вмешательств можно продолжить – в отделении ЧЛХ выполняется металлоостеосинтез при травматических повреждениях костей лицевого черепа, мышечных отростков нижней челю-

сти при переломах челюстей, все виды остеосинтеза (фиксация отломков в правильном положении) костей лица при переломах, шинирование при переломах челюстей, а также остеотомия и остеосинтез верхней и нижней челюсти при неправильно консолидированных переломах и при врожденной патологии прикуса. Проводится хирургическое лечение доброкачественных опухолей и новообразований челюстно-лицевой области, удаление боковых и срединных кист шеи с частичной резекцией тела подъязычной кости, опухолей слюнных желез: эксколеация, субтотальное удаление околоушной слюнной железы с сохранением ветвей лицевого нерва по Ковтуновичу или Редону, а также экстирпация подчелюстной железы. В отделении челюстно-лицевой хирургии Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита пациенты также обращаются, когда требуется проведение резекции и фиксации при переломах костей носа и скулового комплекса, гайморитомия с пластикой устранением оро-антрального соустья, удаление инородных тел из верхнечелюстной пазухи, вскрытие и дренирование абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.

Среди наших пациентов – забайкальцы, страдающие хроническими остеомиелитами (воспаление кости), переломами и те, кто нуждается в эстетических операциях в области лица и шеи (блефаропластика, отоларингическая, лифтинг лица и шеи), в устранении рубцовых деформаций мягких тканей с пластикой местными тканями и лоскутами. В сезон простудных заболеваний в отделение поступают пациенты с хроническими гайморитами, вызванными заболеваниями зубов. Встречаются и гаймориты, которые развиваются после их удаления, когда формируется перфорация и жидкость попадает изо рта в нос, кисты, связанные с разрушенными зубами, фолликулярные кисты, – перечисляет Елена Проскура. – Вместе со мной лечение проводит врач челюстно-лицевой хирург Светлана Шербакова, отделение полностью укомплектовано средним медицинским персоналом.

Особое внимание в Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Чита уделяется стандартам безопасности и сертификации методов лечения. Передовые знания врачей и современные медицинские технологии оп-



ределяют высокий уровень хирургических услуг отделения. Как утверждают его специалисты, многие из них можно получить в Дальневосточном регионе только здесь. Высокий профессионализм медицинского персонала, стремление к постоянному развитию, применение инновационных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, комфортные условия пребывания пациентов во время прохождения лечения – все это приносит наилучшие результаты. Мы открыты для всех.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Чита,
672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 37-08-57.
www.dkb-chita.ru

Имеется противопоказание,
требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление медицинской
деятельности ЛО-75-01-001697
от 10 декабря 2020 г.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



НЕПРЕРЫВНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ: ТРЕБОВАНИЯ, МЕТОДИКИ, ПРИОРИТЕТЫ

За последние годы выросли требования к уровню знаний и навыков специалистов среднего звена. Возрастает и роль последипломного образования, так как сестринскому персоналу необходимо постоянно пополнять имеющиеся знания, повышать свою квалификацию, обмениваться опытом работы. Развитие современной медицины невозможно без непрерывного медицинского образования (НМО), поскольку оно напрямую взаимосвязано с внедрением передовых технологий, требующих обновления. Для каждого специалиста, в том числе и специалиста со средним медицинским образованием, это возможность регулярного активного получения профессиональных знаний.

Непрерывное профессиональное развитие специалистов среднего звена - самое важное уставное направление, которое успешно реализует Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты». Ежегодно меняются различные методики и формы обучения, что дает возможность членам профессиональной организации идти «в ногу со временем» и всегда быть востребованными на рынке труда. Такая широкомасштабная работа не только дает знания и умения

ски персонал – 8992 человека. Для того, чтобы максимально приблизиться к формату привычного очного общения, сформирована электронная база членов ЗРОО «ПрофМедСпец», с указанием данных электронной почты. В постоянном режиме ведется рассылка методических обучающих материалов, видеороликов, а также обновленной нормативной документации. Это дает возможность специалистам тесно взаимодействовать между собой и чувствовать себя членами одной команды.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» организует и проводит профориентационную работу среди выпускников медицинских образовательных организаций среднего профессионального образования, младшего медицинского персонала и учащихся средних образовательных школ, чтобы обеспечить выполнение государственного заказа для медицинских организаций здравоохранения Забайкальского края.

Невозможно переоценить и значение наставничества в работе со специалистами со средним медицинским и фармацевтическим образованием. «ПрофМедСпец» разработала Положение о наставничестве, в рамках которого созданы Школы наставничества в медицинских организациях города и края. Ежегодно проводится и конкурс на Лучшего наставника «Наставник – ключевое звено в профессиональном становлении молодых специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием», утвержденный распоряжением МЗ Забайкальского края, мотивационной составляющей которого является денежная премия от ЗРОО «ПрофМедСпец».

В рамках выявления потребности персонала в обучении, для определения уровня подготовки каждого специалиста, на основании приказа МЗ Забайкальского края №490 «Об экспертизе качества оказания сестринской помощи населению», проводится анкетирование специалистов, ежегодная сдача зачета на профессиональную компетентность. По результатам анализа полученных результатов составляется план коррекции выявленных пробелов в знаниях специалистов: программы обучающих семинаров, вебинаров, конференций, а также постояннодействующие

мастер-классы для отработки практических навыков. Одним из таких примеров является программа, разработанная совместно с краевым Минздравом по вопросам дистанционного обучения фельдшеров тромболитической терапии. Показателем эффективности данного обучения является то, что на сегодня тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводится в 28 районах края, проведено 33 тромболитических бригадами ОСПП, по сравнению с первым кварталом 2019 года показатель увеличился более чем на 50%.

Опыт показывает, что мотивацию повышает осознание практической пользы обучения - когда сотрудник убежден в том, что «прокачивание» профессиональных навыков поможет стать успешнее, ему не требуется принуждение. Для подготовки специалистов к аккредитации создан и активно функционирует симуляционный центр для отработки практических навыков, постоянно пополняются за счет «ПрофМедСпец» организационно-методические кабинеты медицинских организаций города и края, для них приобретается методическая литература, практические пособия, симуляционное медицинское оборудование. Для решения ежедневных практических задач широко используется информационная экспертная поддержка Акцион-медицина, приобретенная для пользования ключевым членом организации.

Наряду с этим на официальном сайте «Профессиональные медицинские специалисты» размещается актуальная информация о событиях в сестринском деле, происходящих не только в регионе, но и в России, обновляется нормативно-правовая база, регулирующая деятельность сестринского персонала, анонсируются обучающие презентации в доступной и понятной форме. Кроме того, специалисты Забайкальского края щедро делятся передовым опытом работы на страницах центрального журнала «Сестринское дело» и на тематической странице «Сестричка» газеты «Будьте здоровы!», одним из учредителей которой профессиональная организация является на протяжении многих лет. Это дает возможность развиваться творчески, профессионально и формировать портфолио для предстоящей процедуры аккредитации.



Дать работникам профессиональные навыки - только половина дела - их нужно постоянно актуализировать. Именно поэтому была проведена большая работа по введению специалистов в систему непрерывного медицинского развития, основным отличием которой стала возможность участия медицинских работников в научно-практических мероприятиях (а не только в повышении квалификации), полноценное обучение без отрыва от производства и самостоятельное формирование плана непрерывного медицинского развития.

Менеджеры ЗРОО «ПрофМедСпец» разработали памятку-презентацию для специалистов по вопросу регистрации на Портале медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, организовали онлайн-обучение специалистов из районов края. Наличие заранее сформированной электронной базы

ориентируются на образовательном портале, осваивают интерактивные модули, пользуются обучающими видеороликами. Для того, чтобы максимально обучить специалистов региона по программе 36-часовой профессиональной подготовки по вопросам коронавирусной инфекции, ЗРОО «ПрофМедСпец» оказало содействие в аккредитации образовательных программ, предоставленных среднеспециальными медицинскими образовательными организациями города и края.

При содействии президента профессиональной организации были сформированы списки первых двух Групп (общим количеством 123 человека) для дистанционного обучения в Кемеровском медицинском колледже по актуальным вопросам оказания помощи тяжелобольным пациентам на инвазивной вентиляции легких.



сотрудников позволило беспрепятственно и в короткие сроки зарегистрировать всех наших специалистов на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России, а также вести ежеквартальный мониторинг освоения ими системы на сайте. Данный подход к организации обучения на образовательном портале специалистов на сегодня показал положительную динамику.

В период сложной эпидемиологической обстановки в связи с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, от специалистов потребовалось прохождение обучения по вопросам клиники, диагностики и профилактики в режиме реального времени. Для наших специалистов это не составило труда, так как они умело

курс рассчитан на специалистов, работающих в многопрофильных, а также госпитального резерва 2 и 3 этапов по специальности «Анестезиология и реаниматология» и специалистов сестринского дела по вопросам клиники, диагностики, профилактики новой коронавирусной инфекции. 50 руководителей сестринских служб прошли дистанционное обучение в Свердловском медицинском колледже по программе, аккредитованной на портале НМО. Это позволило максимально быстро подготовить необходимый кадровый резерв для моностанционаров.

(Окончание в следующем номере)



нашим специалистам, но и развивает и формирует имидж самой профессиональной организации, причем не только на своей территории, но и в России.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» была разработана и активно внедряется в действие Программа непрерывного профессионального развития специалистов медицинских организаций Забайкальского края на 2018-2023 гг.

Для того, чтобы четко владеть ситуацией, связанной с кадровым составом, менеджеры организации осуществляют мониторинг кадрового потенциала среднего звена медицинских организаций по номенклатуре специальностей. Всего в системе здравоохранения Забайкальского края в подчинении МЗ ЗК трудится 12893 человека, в том числе: врачи – 3901, средний медицин-



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, правление и члены
ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»
поздравляют с юбилеем
Наталью Николаевну ГАВРИЛОВУ –
главную медицинскую сестру ПП №4
Клинического медицинского центра г. Читы.

Уважаемая Наталья Николаевна, накануне юбилея примите самые лучшие пожелания: крепкого здоровья, счастья, благополучия и праздничного настроения. Желаем сохранить и преумножить высокий профессиональный потенциал и энтузиазм, пусть вас не покидают бодрость духа, неугасающая энергия и вера в будущее, а жизнь будет наполнена добрыми вестями и хорошими событиями. Удачи вам в делах, уверенности в завтрашнем дне и новых профессиональных успехов!

В ЗАБАЙКАЛЬЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ВАКЦИНАЦИЯ ОТ COVID-19

По данным оперативного штаба Министерства здравоохранения региона, первую прививку получили 164 специалиста, работающих в «красной зоне» и 42 человека привились вторично.

Вакцина «Спутник-V» двухкомпонентная, она вводится в организм человека два раза. Вторая прививка делается через три недели после первой. В Забайкальском крае вакцинация проходит по мере поступления препарата в регион. Вакцина прошла процедуру маркировки, а медицинские специалисты - необходимое обследование, включая тестирование на COVID-19.

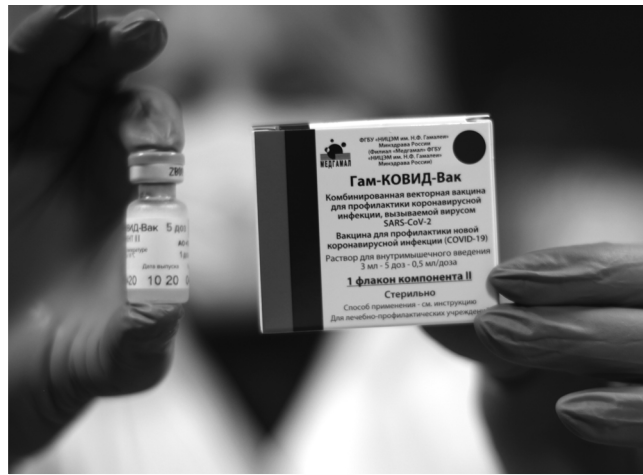
Массовая иммунизация населения от COVID-19, по заявлению федерального цен-

тра, предположительно начнется в ноябре 2021 года. Пока же под категорию перво-проходцев попадают медицинские работники, затем специалисты сферы образования. Также известно, что прививку можно ставить людям от 18 до 60 лет. На днях Министерство здравоохранения РФ включило вакцинацию от COVID-19 в Национальный календарь прививок.

С 2021 года иммунизация будет проходить уже в массовом формате. Определено количество людей, которых необходимо провакцинировать в регионах для того, чтобы спрофилактировать заболеваемость – это 60% от населения. Для Забайкалья - это порядка 450 тысяч человек, - отметила министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина.

Для массовой иммунизации населения предположительно при 12 центральных районных больницах создадут центры иммунизации. Именно там будет проходить вакцинация населения от коронавирусной инфекции. В настоящее время Министерство здравоохранения региона ведет подготовительную работу по приобретению морозильного оборудования, подготовке помещений для транспортировки и хранения лекарственного препарата. «Препарат «Спутник-V» требует особых условий транспортировки и хранения. Необходимо соблюдать температурный режим и другие правила. Для этого сегодня проводятся подготовительные мероприятия, в том числе, по оснащению медицинских учреждений морозильным оборудованием, а также по обучению медработников организации вакцинации. Кроме того, необходимо учесть много факторов до масштабного поступления препаратов», - пояснила министр.

Осложнений после вакцины от COVID-19



среди медицинских работников в Забайкалье на данный момент не зарегистрировано. По словам министра здравоохранения Анны Шангиной, статистика говорит о том, что вакцинацию медработники переносят удовлетворительно: «Все привитые под пристальным контролем. Сейчас начата определенная подготовительная работа для проведения массовой иммунизации населения».

«Вирус страшный. Особенно жалко молодых людей. Наш стационар лечит самых тяжелых пациентов. И еще раз очень хочется всех жителей попросить: носите маски, оставайтесь дома», - сказал медбрат отделения реанимации Городской клинической больницы №1 Артём Лагутин, по-

ставивший прививку от коронавируса на втором этапе.

Известно, что вакцина от SARS-CoV-2 прошла все стадии доклинических испытаний по эффективности и безопасности. Она разработана национальным исследовательским центром имени академика Николая Гамалеи.

В Забайкальском крае вакцинация медработников «красной зоны» уже прошла несколько этапов - по мере поступления препарата в край. Первые 42 дозы «Спутник-V» пришли в октябре, вторая и третья из 200 и 600 доз - в декабре. Всего в регион



до конца года должно поступить порядка 917 доз, включая ранние поставки.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ОСТРЫЙ РИНОСИНОСИТИС

Одна из наиболее актуальных проблем в практике лор-врача - острый риносинусит. Заболевание развивается вследствие воспалительного процесса в полости носа и околоносовых пазухах. В последнее время возрастает число заболеваний, поражающих полость носа и носовые пазухи. Среди общего количества пациентов отоларингологов больные с острым риносинуситом составляют 60-65%.



Выделяют ряд состояний и явлений, которые могут провоцировать появление острого риносинусита, а также отягощать течение заболевания. К таким поражающим факторам относятся курение (как активное, так и пассивное), вдыхание раздражающих веществ, нарушения анатомической структуры полости носа - искривления перегородки, аденоидные вегетации, гипоплазия синусов, опухли, искривленные носовые ходы и т. д.

Провоцировать развитие острого синусита могут нарушения мукоцилиарного клиренса, иммунодефицитные состояния, инфекционные поражения дыхательных путей, в особенности верхних отделов, аллергические риниты. Развитие острого риносинусита возможно при atopическом дерматите, муковисцидозе, бронхиальной астме. Также провоцировать развитие острого процесса могут стоматологические вмешательства, повышенная влажность в помещениях, перемены климата, психические нарушения, депрессия, тревожные состояния. Исключение воздействия на организм человека указанных факторов позволяет предупредить развитие острого риносинусита, а также его осложнений.

Слизистая оболочка носа и околоносовых пазух имеют функциональную общность. Поэтому воспаление этих структур возникает, как правило, одновременно. Термин «риносинусит» в современной медицине считается более точным, чем «синусит».

Острый риносинусит развивается в результате воздействия на организм комплекса факторов, среди которых:

- генетические;
- окружающая среда - климатические условия, экологическая ситуация, условия жизни и труда, применение лекарственных препаратов (в особенности ацетилсалициловой кислоты, антибиотиков, гормональных и химиотерапевтических средств), инфекции;
- внутренние факторы - аномалии структуры носоглотки;
- изменения реологии слизи в полости носа (пересыхание или избыточное увлажнение);
- случайные факторы - переохлаждение, курение, применение искусственной вентиляции легких и т.д.

Причинные факторы приводят к изменениям в слизи носа, что способствует усилению негативного влияния причинных факторов. В результате возникают следующие синдромы, снижающие местный иммунитет и устойчивость к развитию патологических процессов (в частности, воспаления): нарушения реологических свойств слизи в полости носа и работы мукоцилиарной транспортной системы, а также снижение активности ответа на поражающие факторы со стороны иммунной системы.

Несмотря на то, что роль инфекций в возникновении острого риносинусита преувеличена, среди распространенных этиологических факторов стрептококки, вирусы, грибковые возбудители, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, стафилококки.

Основными симптомами острого риносинусита, на которые чаще всего жалуются пациенты, являются заложен-

ность носа, наличие выделений из носа, боли или чувство сдавливания на лице, ослабление обоняния или полная его утрата.

К осложнениям острого риносинусита относятся перiorбитальный отек, экзофтальм, раздвигание картинок в глазах, офтальмоплегия, снижение остроты зрения, сильная головная боль, отечность тканей на лице, симптомы менингита, неврологические расстройства, потеря сознания. Важно: при наличии симптомов осложнений острого риносинусита на протяжении трех часов больного следует направить в отделение оториноларингологии.

Лечение (медикаментозное или хирургическое) острого риносинусита всегда комплексное. Направления - патогенетическое (воздействие на механизмы развития болезни) и симптоматическое (устранение симптомов).

Основные группы препаратов, которые применяются в



терапии заболевания: солевые назальные растворы, анальгетики, антибиотики (ограниченно), глюкокортикоиды (гормональные противовоспалительные и противоотечные) для интраназального и перорального применения.

Хирургическое вмешательство применяется при неэффективности медикаментозной терапии, при тяжелом течении риносинусита, при наличии тяжелых осложнений заболевания, а также при развитии бактериального ост-

рого риносинусита на фоне иммунодефицитов и приема иммуносупрессоров.

Виды хирургических вмешательств при остром риносинусите: дренирующие эндоскопические вмешательства в пазухах, трепанопункция лобных пазух и гайморо-фронтотомия.

Антибактериальная терапия назначается больным с доказанной инфекционной этиологией заболевания, а также при осложненном течении риносинусита. Препарат выбора - амоксицилин в комбинации с клавулановой кислотой (защищенные аминопенициллины). При наличии подтверждения того, что возбудители риносинусита атипичные, назначают, в первую очередь, антибиотики-макролиды. Также антибиотики-макролиды являются препаратами выбора при наличии противопоказаний для назначения амоксицилина. Препараты второй линии - цефалоспорины (цефтриаксон), фторхинолоны (левофлоксацин).

Физиотерапевтические процедуры при риносинусите назначают для подавления воспалительных процессов, стимуляции микроциркуляции крови и регенерации тканей в пазухах носа. При использовании любых физиотерапевтических процедур требуется предварительное освобождение околоносовых пазух и носовых ходов от слизи.

Для снижения симптомов риносинусита используют: эндоназальный электрофорез с включением различных лекарственных препаратов, дарсонвализацию (лечение импульсными токами), КУФ-облучение слизистой носа, биодинамическую терапию.

С целью подавления воспалительных процессов и симптомов риносинусита применяют медицинский лазер, лечение ультразвуком, УВЧ и сантиметроволновую терапию.

Одним из прогрессивных направлений физиотерапии становится спелеолечение. Применение данного метода основано на помещении больного в особые условия соляной пещеры или шахты. Иногда используется специально оборудованное помещение, где созданы антисептические условия. Стены такого помещения покрыты слоем соли. Терапия требует назначения и контроля со стороны лечащего врача. Эффективность метода основана на особых свойствах соли подавлять вредные микроорганизмы.

Чтобы облегчить общее состояние пациента, используются различные методики электротерапии. Наиболее часто назначают УВЧ. В основе метода лежит воздействие переменного электрического поля, которое сопровождается прогревающим эффектом. Применение этого физиотерапевтического метода помогает улучшить общее состояние пациента.

Схему терапии специалист подбирает на основании поставленного диагноза, формы и этапа развития заболевания.

А.А. Капустинская, врач-оториноларинголог КМЦ г. Читы

ПОЧТИ ПОЛВЕКА – НА СЛУЖБЕ ДЕТЯМ



Анастасия Михайловна Белослюдцева родилась 28 декабря 1935 г. в с. Ново-Обинка Петро-Павловского района Алтайского края. Мама была колхозницей, а отец – рабочим МТС. Первые годы учебы совпали с Великой Отечественной войной, которая не обошла стороной и семью Анастасии Михайловны: отец в первые дни войны ушел на фронт, получил три ранения, прошел все ужасы плена в фашистских лагерях. Был освобожден американскими войсками и вернулся домой в конце 1945 г. После окончания школы-семилетки Анастасия Михайловна продолжила обучение в соседнем селе Паутровка, в школе-интернате. На протяжении трех лет каждую субботу ей приходилось преодолевать пешим путем в 18 километров, чтобы повидаться с родителями и помочь по хозяйству, а в воскресенье вернуться обратно.

Среднюю школу Анастасия Михайловна окончила в 1953 г., и семья по приглашению родственников переехала на постоянное место жительства в Читу, где в 1954 г. она поступила в Читинский государственный медицинский институт. Выбор специальности пришлось на период, когда она начала заниматься в научном кружке у заведующего кафедрой ЛОР-болезней профессора М.Г. Гробштейна. После окончания лечебного факультета института в 1960 г. была направлена на работу лор-врачом в Детское объединение №1 Ингодинского района г. Читы, но свой первый рабочий день она начала как участковый педиатр, согласившись на уговоры главного врача объединения Л.И. Кулешовой. Поликлиника Детского объединения №1 испытывала острую нужду в педиатрических кадрах: на семи участках работали всего четыре участковых педиатра, остальные должности занимали фельдшеры и врач-стоматолог, и поэтому появление в распоряжении главного врача нового доктора, хоть и выпускницы лечебного факультета, могло помочь в решении кадрового вопроса и уменьшить нагрузку на работавших специалистов.

Детское объединение №1 обслуживало население островной части Ингодинского района г. Читы, п. Песчанка и п. Антипиха. В районе смерти детей наблюдалась высокая инфекционная заболеваемость и смертность. Особенно распространены были острые кишечные инфекции, корь, ветряная оспа. Не исключением были скарлатина, дифтерия и даже случаи брюшного тифа. Поэтому борьба за груд-

ное вскармливание, санитарно-просветительская работа являлись неотъемлемой частью труда участкового врача.

В октябре 1963 г. Анастасия Михайловна была переведена на работу в стационар Детского объединения №1 (ул. Лазо, 30). За прошедшие три года работы она сумела овладеть всеми навыками врача-педиатра поликлиники, обрела опыт и стала грамотным специалистом, поэтому выбор пал на нее не случайно. Стационар на 35 коек, как и поликлиника, располагался в неблагоустроенном доме барачного типа, с печным отоплением, привозной водой и выгребным туалетом. Рентген-кабинет был общим с женской консультацией, расположенной в соседнем здании. Из оборудования в стационаре имелись только три кислородных балочки. Можно представить, с какими трудностями приходилось сталкиваться Анастасии Михайловне. В стационар направлялись дети всех возрастов с соматической патологией, многие в тяжелом состоянии. Анастасия Михайловна с теплотой вспоминает о той неоценимой помощи, которую ей оказывала при лечении детей главный врач Римма Сергеевна Горчакова. Она была не только талантливым организатором, но и грамотным врачом-практиком.

А уже в 1965 г. А.М. Белослюдцева была назначена заведующей поликлиническим отделением Детского объединения №1. К этому времени территория обслуживания населения Ингодинского района расширилась, а детское население возросло до 12 тысяч и количество педиатрических участков увеличилось с 7 до 12. Детская поликлиника была переведена в новое помещение, выделенное на первом этаже неблагоустроенного жилого дома (ул. Луговая, 112), а в микрорайоне Сосновый бор открылся ее филиал.

Одновременно с улучшением поликлинической базы велась реконструкция выделенного под стационар здания по ул. Ленина, 37 (1965 г.), где до перевода в Иркутск размещался Институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены. Анастасия Михайловна вспоминает, что помещение было в ужасном состоянии и, прежде чем приступить к капитальному ремонту, необходимо было очистить его от следов пребывания там прежде подопытных животных. Вся тяжесть огромной работы легла на плечи Р.С. Горчаковой. Более 1,5 лет шла реконструкция здания, и уже в мае 1967 г. стационар на 50 коек был готов

к приему больных. Римма Сергеевна перешла на работу в медицинское училище, рекомендовав на место главного врача Детского объединения №1 кандидатуру А.М. Белослюдцевой.

Начался новый этап в жизни Анастасии Михайловны, которому было отдано 26 лет (1967-1991 гг.). Весь период работы в должности главного врача она занималась укреплением материальной базы детского объединения. В благоустроенные здания были переведены филиалы поликлиник в поселках Песчанка, Антипиха, Сосновый бор, открылась новая поликлиника по ул. Бабушкина, 23, куда была переведена поликлиника с Большого Острова. Построена котельная и проведено водяное отопление в поликлинике по ул. Луговая, 112, возведена хозспособом пристройка к стационару, переоборудована прачечная. Поликлиническое отделение имело уже 22 педиатрических участка, детям оказывалось 12 видов специализированной помощи. Открыты школьно-дошкольное и стоматологическое отделения, биохимическая лаборатория, отделение функциональной диагностики. Все кабинеты узких специалистов были оснащены соответствующим оборудованием. Помещение стационара дважды расширилось и выросло до 110 коек. Наконец появилась возможность открыть отделение патологии новорожденных на 15 коек, первым врачом которого стала Маргарита Ивановна Чубенко (1973-1974 гг.). В построенном здании была открыта лучшая в городе молочная кухня, которая к 1990 г. выпустила около 1 млн. порций детского питания. Постоянно улучшалось оснащение стационара и поликлиники медицинским оборудованием, мебелью, средствами связи, транспортом, лекарственными препаратами. Невозможно перечислить всего того, что было сделано за годы работы А.М. Белослюдцевой на посту главного врача Детского объединения №1. Качественные показатели работы Детского объединения №1 динамично улучшались по всем разделам, что привело к значительному снижению главного из них – младенческой смертности.

Колоссальная работоспособность, сильный характер, умение доказать и отстаивать свою правоту – эти качества помогали ей, талантливому организатору, в совместной слаженной работе с органами здравоохранения, народного просвещения, горисполкома, райкома КПСС и Ингодинского райисполко-

ма, бессменным депутатом которого Анастасия Михайловна была на протяжении пяти созывов.

Сложная и многогранная работа главного врача требовала помимо организаторских способностей, специальных знаний по всем разделам педиатрии. Города - Ленинград (1965, 1968 гг.), Москва (1972), Казань (1973), Харьков (1983), Новокузнецк (1997) – вот неполный перечень мест, где на лучших клинических базах Анастасия Михайловна проходила усовершенствование как врач и училась оттачивать профессиональное мастерство. Всю новую информацию она не только стремилась передать врачам, но и реализовать на практике все, что было возможно в условиях г. Читы.

Анастасия Михайловна придавала огромное значение подготовке кадров. Она руководила интернатурой, все семинары с врачами проводила сама. На базе Детского объединения ею подготовлено более ста педиатров. Многие из них стали известными врачами в Забайкальском крае. Она проводила большую работу по экономии рабочего времени: были разработаны клише для всех отделений и кабинетов; усовершенствована Ф. 112, история стационарного больного и многое другое. Велась постоянная работа по повышению деловой квалификации не только заведующих отделениями и врачами, но и медсестер, фельдшеров, младшего медицинского персонала. Больница постоянно испытывала трудности с кадрами медсестер из-за отсутствия жилья. Анастасия Михайловна сумела убедить Ингодинский райисполком выделить трехкомнатную квартиру под общежитие медперсонала по ул. Луговая, 112.

Общественная работа всегда была неотъемлемой частью жизни Анастасии Михайловны: секретарь Общества детских врачей, депутат Ингодинского райисполкома, член штаба гражданской обороны Ингодинского района, добровольной народной дружины, член аттестационной комиссии средних медицинских работников – вот неполный перечень работы, которую выполняла она.

В 1991 г., в связи с ликвидацией детских объединений №1 и №2 г. Читы, выделением поликлинических отделений в самостоятельные учреждения и объединения стационаров детских больниц №1 и №2, Детской инфекционной больницы, А.М. Белослюдцева была переведена на должность врача-статистика, методиста объединенной Городс-

кой детской больницы. В 2002 - 2007 гг. она работала на тех же должностях в Областной детской инфекционной больнице, приобретшей статус самостоятельного стационара. И на этих постах Анастасия Михайловна, используя огромный опыт организатора здравоохранения, способствовала всемерному улучшению работы больницы.

А.М. Белослюдцева – врач высшей категории по педиатрии. За многолетний труд она отмечена медалями: к 100-летию со дня рождения В.И. Ленина (1970 г.), «Ветеран труда» (1985 г.), «За заслуги перед Читинской областью» (2001 г.). Ей присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» (2006 г.), нагрудный знак имени Пирогова за заслуги в развитии гуманной деятельности РКК, за активную работу по охране здоровья населения (1983 г.). Доктор Белослюдцева награждалась почетными грамотами Ингодинского райисполкома, райкома КПСС, занесена на Доску почета Ингодинского района.

Забайкалье стало для Анастасии Михайловны родным. Здесь она не только состоялась как личность, стала уважаемым врачом и авторитетным руководителем, но и обрела свое личное счастье. С мужем, Семеном Владимировичем они прожили в любви и согласии 46 лет, воспитали сына. Муж, юрист по образованию, помогал ей грамотно решать правовые вопросы, с которыми любому руководителю приходится неизбежно встречаться в процессе работы.

В 2007 г. А.М. Белослюдцева прекратила свою трудовую деятельность и по-прежнему проживает в г. Чите, занимается дачей, ведет активный образ жизни.

Н.П. Белослюдцева,
врач-неонатолог, к.м.н.

БУДУЩИМ РОДИТЕЛЯМ ПОМОЖЕТ «ОКНО В СЕМЬЮ»

«МНЕ ПОРА ДОМОЙ...»

После прохождения обучения в Школе приемных родителей собранный пакет документов подается в орган опеки и попечительства по месту жительства, специалисты которого рассматривают их и проводят обследование жилищных условий. Затем выдается заключение о возможности гражданина быть усыновителем, опекуном (попечителем), приемным родителем - оно действительно два года с момента подписания. Только после этого начинается ответственная и важная работа по поиску «своего» малыша. Информацию о детях, оставшихся без попечения родителей, и направление на знакомство с ребенком можно получить в том же отделе опеки и попечительства. На начало декабря 2020 года в Забайкальском крае насчитывается 1367 детей, оставшихся без родительского попечения и нуждающихся в устройстве в семьи граждан.

Кандидаты в замещающие родители могут не только подбирать для принятия в свою семью ребенка по месту своего жительства, но и обратиться за получением сведений о ребенке в другой орган опеки и попечительства, или к региональному оператору любого региона России, на который возложена работа по устройству детей на воспитание по своему выбору. В Региональном банке данных содержатся сведения о детях, оставшихся без попечения родителей, нуждающихся в устройстве в семью и проживающих в организациях для детей данной категории на территории Забайкальского края. Информация о детях, которых возможно принять на воспитание в семью публикуется на сайте Министерства просвещения РФ «Усыновление в России», [Usynovite.ru](https://usynovite.ru), на сайте Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края <https://minsoc.75.ru/>. При обращении к региональному оператору государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей при себе необходимо иметь паспорт гражданина РФ и заключение о возможности быть усыновителем, опекуном/попечителем, приемным родителем.

Региональный оператор предоставляет полную информацию о детях, которые могут быть определены в семью и также выдает направление на посещение ребенка. В соответствии с действующим законода-

тельством личное знакомство с ребенком обязательно и дает возможность более тесно познакомиться с ним и наладить положительный эмоциональный контакт, ознакомиться с документами, находящимися в личном деле ребенка, с медицинским заключением, содержащим информацию о здоровье ребенка. Направление выдается на посещение одного ребенка и действительно в течение 10 дней с даты его выдачи, этот срок может быть продлен при наличии оснований, препятствующих гражданину посетить ребенка (болезнь, служебная командировка и др.).

Кандидаты в замещающие родители имеют право получить подробную информацию о ребенке и сведения о наличии у него родственников, а также обратиться в медицинскую организацию для проведения независимого медицинского освидетельствования усыновляемого ребенка с участием представителя учреждения, в котором находится ребенок. При отказе гражданина от приема на воспитание в свою семью предложенного ему ребенка он может получить направление на посещение другого выбранного им ребенка.

В 2020 году, в связи с введением ограничительных мер по причине новой коронавирусной инфекции, возможность личного знакомства с ребенком практически отсутствует. В сложившейся ситуации возникла острая необходимость создать в учреж-

дении дополнительные условия для взаимодействия кандидатов в усыновители, детей и специалистов учреждения, чтобы обеспечить возможность устройства ребенка в замещающую или кровную семью.

Специалисты Краевого специализированного дома ребенка №1 ведут работу по внедрению проекта «Окно в семью». Планируется создание на базе учреждения виртуальной гостиной для родителей, которая предполагает оборудование нескольких зон: творческой лаборатории для детей, в которой родитель будет иметь возможность наблюдать за психолого-педагогическими, дефектологическими, творческими занятиями и достижениями ребенка, а также веб-студии для проведения онлайн-консультаций специалистов учреждения с кандидатами. Проект направлен на создание условий для всестороннего взаимодействия детей, находящихся в учреждении, специалистов, принимающих родителей путем расширения форматов взаимодействия, в том числе с применением компьютерных ресурсов в дистанционном формате. Он предполагает вариативное использование доступных и удобных для родителей различных мессенджеров, социальных сетей и платформ. Будущий родитель получает возможность знакомства с ребенком, дальнейшего общения с ним, дистанционного участия в развивающих, обучающих и творческих занятиях со специалиста-

ми. Здесь же принимающие родители получают консультации и необходимую информацию. Дистанционный формат работы может использоваться на протяжении всей работы с принимающей семьей, либо на определенном этапе в соответствии со сложившейся ситуацией.

Граждане, желающие принять детей на воспитание в свои семьи, могут обратиться за информацией о детях, нуждающихся в устройстве в семью, к региональному оператору по адресу: 672000, г. Чита, ул. Курнатовского, д. 7, телефон: 8 (3022) 32-47-13, 8 (3022) 35-23-58. Адрес электронной почты: rochta@minsoc.zab.ru. Мы будем рады встрече с вами!

Татьяна Колчанова,
и. о. главного врача Краевого специализированного дома ребенка №1



Моя 20-летняя дочь заболела коронавирусом. На одном из этапов возникли трудности с получением медпомощи, но потом открылась ковид-поликлиника и мы обратились туда. Там очень хорошая доктор, несмотря на позднее время она осмотрела, спокойно всё объяснила, прописала лечение, выписала больничный. Спасибо большое и ей, и всей бригаде медработников поликлиники за заботу. Низкий поклон!

Наталья А.

Здравствуйте. В октябре я была выписана из первого инфекционного отделения Городской клинической больницы №1 г. Чита. Выражаю огромную благодарность коллективу отделения, все вовремя и качественно: лечение, уход, здоровое питание, уборка, ни одного грубого слова. Отдельно хочу поблагодарить от четырех пациенток нашей палаты нашего лечащего врача Дмитрия Михайловича Нестерова и м/с Альбину Михайловну Размахнину, главного врача Федора Романовича Чепцова.

М.В. Уварова

тентные, неравнодушные люди работают именно там, где они больше всего нужны. Желаю всем, кто не отчаялся, не бросил благородную миссию врачевателя, добрых перемен, здоровья покрепче, сердечного тепла и радости в жизни! Прошу администрацию отметить профессионализм этих людей, высокое качество обслуживания, компетентность. Это действительно высокий образец отношения к пациентам людей в белых халатах!

О.А. Соха

Санкт-Петербурга. Нужно было видеть, сколько терпения и заботы он проявил, сколько слов нашел, несмотря на молодость – убеждающих и единственно правильных в тот момент. И когда после долгих наших мытарств дело все-таки дошло до госпитализации, приехала скорая, и нужно было выходить на улицу, он сам помог бабушке спуститься вниз, забраться в машину. А когда я, собрав вещи, вышла следом и тоже села в «скорую», то увидела, что бабушка уже была подключена к кислороду. Думаю, что это и помогло ей

Пусть ваши добрые дела возвращаются вам сторицей!..

Доброго времени суток! Хотелось бы оставить отзыв об одном замечательном враче - нашем участковом педиатре И.Е. Коршунове. Он ведет прием в детском поликлиническом подразделении №4, по ул. Ярославского, д.18. Иван Евгеньевич очень хороший доктор, грамотный, компетентный, в общем, профессионал своего дела. До встречи с ним у нас на участке сменилось много педиатров, и сравнивать есть с кем. Иван Евгеньевич - один из самых лучших докторов, он очень добрый и мои дети его безумно любят. Уверена, что Иван Евгеньевич может найти подход абсолютно к любому ребенку, всем своим видом и поведением вызывает доверие к себе, располагает к общению. Он помнит историю болезни ребенка, готов ответить на звонки и сообщения в любое время дня и ночи. Мои дети очень часто болеют, и последнее для нас просто жизненно необходимо. Врач доступным языком объясняет любые назначения, расшифровывает анализы и т. д. Нет слов, чтобы выразить нашу благодарность!

Д.О. Рассолова

Хочу выразить благодарность персоналу Краевой инфекционной больницы. В ноябре я заразилась новым вирусом и если бы не профессионализм врачей, чуткость медсестер, отзывчивость санитаров, доброты кухонных работников - исход мог бы быть другим. Считаю, что эта команда профессионалов не просто поставила меня на ноги, а вытаскала с того света. Низкий поклон от меня и моей семьи, здоровья вам и вашим близким, благодарных пациентов, спасибо за ваш труд!

О.М. Баранова

Уважаемые медицинские работники - все, кто знает меня, и все, кого знаю я: врачи, медицинские сестры, лаборанты, регистраторы, младший персонал и даже служба охраны! Всех поздравляю с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым! Год был очень сложный, но будем надеяться, что следующий, 2021-й, будет для всех счастливым. Желаю в Новом году крепкого здоровья, всегда позитивного настроения, будьте все счастливы! С Новым годом!

С искренним уважением и любовью,
Л.А. Голикова,
г. Чита

Свою признательность людям той или иной профессии мы привыкли выражать по праздникам. День медицинского работника, к сожалению, позади, но ведь доброе слово сказать никогда не поздно. Обращаюсь к вам от имени своей мамы - Людмилы Дмитриевны Боровик, проживающей в поселке Ленинский Улетовского района. В конце октября ей стало плохо и пришлось пригласить на дом фельдшера Татьяну Зыкову. Грамотно оценив ситуацию, она вызвала машину скорой помощи. Приехал фельдшер скорой помощи Анатолий Куделькин. Хотелось выразить им благодарность за добросовестное отношение к своей работе и добропорядочность при доставке моей мамы в отделение Улетовской районной больницы.

Также от всей души Людмила Дмитриевна благодарит за профессионализм, сердечную теплоту, за бескорыстный и благородный труд медицинскую сестру инфекционного отделения больницы ППТ «Горный» Марину Викторовну Подолпригору. Внимательная, обходительная, добрая, она всегда с улыбкой, интересуется самочувствием больного. После каждой процедуры обязательно спросит у пациента, нужно ли помочь встать или одеться. Это огромное счастье, что такие компе-

Я, Людмила Валентиновна Белых, находилась на стационарном лечении в инфекционном отделении №5 Городской клинической больницы №1 с 03.11.2020 по 17.11.2020 г. Искренне, от всей души хочу сказать спасибо сотрудникам больницы. Особая благодарность - лечащему врачу Татьяне Владимировне Матвеевой за эффективное, достойное лечение и возвращение к полноценной жизни, за поддержку, чуткое и внимательное отношение. Отдельное спасибо медицинскому персоналу за терпение, отзывчивость, чуткость, понимание и заботу, за стойкость, выносливость и терпение в борьбе с опасной и коварной болезнью COVID-19.

Л.В. Белых

Мы, пациенты Чернышевского монотационара, хотим выразить благодарность медицинскому персоналу за их тяжёлый и ответственный труд, за их чуткое, внимательное отношение к пациентам. На своём посту днем и ночью, в тяжёлых условиях стационара, они остаются профессионалами. Спасибо большое за ваш нелёгкий труд, здоровья вам и достойной зарплаты!

О.Н. Светлакова,
О.А. Пляскина
и всего 58 благодарных пациентов

Уважаемая редакция, хочу выразить сердечную благодарность бескорыстным и благородным людям в белых халатах за их профессионализм и добросовестное исполнение своих служебных обязанностей. Врачу ПП №2 КМЦ г. Читы Вячеславу Петровичу Иванову, врачу и водителю бригады №28 скорой помощи, к сожалению, не знаю их фамилий, но они дежурили ночью с 9 на 10 ноября (врач предположительно Дмитрий Зудин), а также медицинскому персоналу Забайкальского госпиталя ветеранов войн. Благодарю за помощь моей маме - Екатерине Георгиевне Романовой, 34-го года рождения, инвалиду второй группы, которая тяжело болела ковидом.

Мама заболела 15 октября, лежала, не ела, были сильные боли, а мы сначала не думали, что это ковид. А еще она категорически отказывалась от госпитализации, пока не приехал доктор из ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы Вячеслав Петрович Иванов. С каким терпением он уговаривал пожилого человека, объяснял, что госпитализация необходима. Говорил, что нужно обязательно лечиться, чтобы жить, чтобы дождаться правнучку, когда она вернется из

продержаться. В машине «скорой» ее встретили специалисты 28 бригады, которые дежурили ночью с 9 на 10 ноября. В защитных костюмах они были похожи с доктором Вячеславом Петровичем, словно близнецы: молодые, высокие, стройные, красивые. А главное - терпеливые, ответственные и доброжелательные. С пожилыми пациентами порой непросто, особенно когда им так тяжело, и чтобы проявить все перечисленные качества, суметь убедить и оказать при этом помощь - нужно быть не только врачами, но и психологами. А главное - очень неравнодушными людьми.

В итоге мама была госпитализирована и проходила лечение в монотационаре Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн. И там ей довелось увидеть такое же отношение к пациентам, такую же заботу и терпение.

Прошло время, и мама, слава Богу, поправилась, выписалась, и сегодня уже и газеты читает, и телевизор смотрит. Но постоянно заводит разговор о том, какие хорошие медики, которые ее лечили и спасли ей жизнь. «Двух ангелов в белой одежде я видела», говорит она, - один из нашей поликлиники приезжал, а другой на скорой меня спасал».

Пишу об этом не только для того, чтобы поблагодарить медицинских специалистов за их нелегкий труд, милосердие и отношение к пациентам, но и с целью продолжить эстафету добра. К сожалению, сегодня немало негатива высказывается в адрес медицинских работников, и я очень хочу, чтобы случаи, о котором я рассказывала, стал огоньком, который покажет бы, какие у нас есть медицинские специалисты, как они относятся к пациентам. Спасибо за внимательное отношение, за психологическую поддержку в трудную минуту, за чуткость, за терпение. Пусть ваш благородный труд принесит вам радость и удовлетворение. Процветания и долгих лет жизни! Будьте здоровы и счастливы!

Н.И. Гасанова,
г. Чита

Хочу поблагодарить от всей души весь коллектив ковидного монотационара Борзинской ЦРБ и своего лечащего врача В.В. Мудрову за их самоотверженный труд, качественное лечение, чуткое и внимательное отношение! Всем врачам, медсестрам, санитаркам, персоналу большое человеческое спасибо! Здоровья, счастья и добра вам и вашим близким!

С.Ц. Батожапова



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Применение статинов, антикоагулянтов, антиагрегантов и антиаритмических препаратов у пациентов с COVID-19. Согласно позиции экспертов Российского кардиологического общества, Евразийской ассоциации терапевтов, национального общества по атеротромбозу, Общества специалистов по неотложной кардиологии, Евразийской аритмологической ассоциации // Кардиология. - 2020. - № 6. - С. 4-14

Психологическое обеспечение руководителей и работников медицинских организаций в услови-

ях пандемии COVID-19 // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 7. - С. 21-29

Пшеничная Н.Ю. COVID-19 - новая глобальная угроза человечеству / Н. Ю. Пшеничная, Е. И. Веселова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2020. - № 1. - С. 6-13

Разумов А.Н. Медицинская реабилитация пациентов с пневмониями, ассоциированными с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 / А. Н. Разумов, Г. Н. Пономаренко, В. А. Бадтиева // Вопросы

куртологии, физиотерапии и ЛФК. - 2020. - № 3. - С. 5-13

Самородская И.В. Организационные и клинические проблемы диагностики COVID-19 на амбулаторном этапе / И. В. Самородская, В. Н. Ларина, К. Е. Назимкин // Врач. - 2020. - № 5. - С. 23-29

Самородская И.В. Проблемы диагностики и лечения COVID-19 на клиническом примере / И. В. Самородская, И. В. Ключников // Врач. - 2020. - № 4. - С. 19-24

Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 "Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)" // Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 7. - С. 37-43

Синчихин С.П. Новая коронавирусная инфекция и другие респираторные вирусные заболевания у беременных / С. П. Синчихин, А. В. Степанян, О. Б. Мамиев // Гинекология. - 2020. - № 2. - С. 6-16

Ситник А.А. Травматологическая помощь в условиях пандемии / А. А. Ситник, А. Э. Мурзич, П. А. Волотовский, М. А. Герасименко // Травматология и ортопедия России. - 2020. - № 2. - С. 9-14

Тимербулатов В.М. Тенденции эпидемического процесса. Эпидемиология, статистика и прогноз пандемии / В. М. Тимербулатов, Ш. В. Тимербулатов, М. В. Тимербулатов // Медицинская газета. - 2020. - № 32. - С. 10-11

Тимербулатов М.В. Лапароскопическая хирургия в условиях пандемии COVID-19 / М. В. Тимербулатов, Ш. В. Тимербулатов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. - 2020. - № 3. - С. 59-64

Тимербулатов Ш.В. Медикаментозное лечение коронавирусной болезни COVID-19: существует ли доказательная база? / Ш. В. Тимербулатов, М. В. Тимербулатов [и др.] // Хирургия. - 2020. - № 6. - С. 90-97

Улумбекова Г.Э. Аналитические

материалы по проблеме COVID-19 / Г. Э. Улумбекова // Инфекционные болезни. - 2020. - № 2. - С. 43-49

"ФармаCOVID" - информационный центр по вопросам фармакотерапии пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 // Фарматека. - 2020. - № 5. - С. 15-28

Хавкина Д.А. Роль дезинтоксикационной и антиоксидантной терапии в лечении COVID-19: теория и практика / Д. А. Хавкина, Т. А. Руженцова [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2020. - № 2. - С. 62-69

Чикина О. Как проводить заключительную дезинфекцию в очагах COVID-19 / О. Чикина, Е. Дубель // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 9. - С. 28-33

Шамшева О. В. Новый коронавирус COVID-19 (SARS-CoV-2) / О. В. Шамшева // Детские инфекции. - 2020. - № 1. - С. 5-6

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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 28.12.2020 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! №12 (30.12.2020 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75
Заказ № 2968. Тираж 2500 экз.