

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№3 (2021)

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

Газета медиков Забайкалья

Итоги работы в 2020 году подвели руководители здравоохранения региона. Так как основные усилия в прошлом году были направлены на борьбу с новой коронавирусной инфекцией, в центре внимания был анализ этого противостояния. Разговор получился острым, без прикрас, все желающие имели возможность высказаться, озвучить замечания и поделиться опытом. Свою оценку деятельности медицинского сообщества и предложения по решению имеющихся проблем высказали губернатор Забайкальского края Александр Осипов и его заместитель Аягма Ванчикова.

КАК ЭТО БЫЛО

Открыла Совет главных врачей Забайкальского края и. о. министра здравоохранения региона Оксана Немакина. Анализируя статистические данные за прошлый год, глава ведомства остановилась на сравнении показателей рождаемости и смертности. К сожалению, уровень рождаемости в 2020 году стал ниже, чем в 2019 году, а смертность выросла, причем, большую роль в этом сыграло распространение новой коронавирусной инфекции. «Мы обратили внимание, что часть ограничительных мероприятий, которые были введены на территории края, способствовали снижению смертности от внешних причин и в результате ДТП. Однако, увеличилась смертность от болезней органов пищеварения и новообразований», - отметила Оксана Владимировна.

Министр напомнила коллегам о том, как начинала медицинская отрасль борьбу с ковидом:

- В авральном режиме у нас прошли мероприятия по перепрофилированию коечного фонда, по реорганизации амбулаторной и скорой медицинской помощи. На пике заболеваемости ковидом в крае было открыто 14 ПЦР-лабораторий, 41 фильтр-бокс, два КТ-центра, 10 КТ-кабинетов, 96 врачебных ковидных бригад, 2048 коек, 13



РЕЗУЛЬТАТЫ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ - НА СОВЕТЕ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

моностационаров, шесть моноотделений, 12 ковидных бригад было организовано на «скорой медицинской помощи». Более 88 миллионов рублей затрачено на приобретение лекарственных препаратов для амбулаторных больных и пролечено почти 20 тысяч пациентов. Сейчас перед нами стоят две основных задачи: актуализация программ федеральных проектов по борьбе с сердечно-сосудистыми и с онкологическими заболеваниями. Очевидно, что проблема коронавирусной инфекции будет оставаться актуальной, поэтому нам необходимо пересмотреть план развития инфекционной службы Забайкальского края на период 2021-2025 годов.

Подробнее о том, как медики Забайкалья вели борьбу с новой коронавирусной инфекцией, рассказал главный внештатный пульмонолог Забайкалья Сергей Лукьянов:

- За всю историю нашего региона только в годы Великой Отечественной войны в Забайкалье была самая большая база коечного фонда, 3600 коек, в эвакогоспиталях тогда было пролечено порядка 60 тысяч человек, по 12 тысяч человек в год. В прошлом году в условиях пандемии коек у нас было меньше, но меньше, чем за год мы пролечили в стационарах 24 тысячи пациентов! В декабре-январе одновременно в реанимациях у нас находилось до 130 пациентов, половина из которых получали респираторную поддержку. И летальность от ковида была в пять раз выше, чем среди раненых в годы войны. По данным оперативного штаба порядка 800 пациентов умерли в Забайкальском крае. Две трети из них - в возрасте 65+, у большинства имелись сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и ожирение, а у каждого десятого - злокачественные новообразования.

Мы одними из первых в стране начали лечение при помощи высоких доз антикоагулянтов, а позже научные исследования подтверди-

ли, что пациенты, которые получали в стационаре антикоагулянты, выживали чаще. Особенно заметно это было среди пациентов, которым требовалась механическая вентиляция легких. Забайкальские медики стали первыми добровольцами для вакцинации «Спутником V». В феврале-марте 2021 года мы уменьшили число моностационаров до шести, но продолжаем совершенствовать наши технологии. Совместно со станцией переливания крови внедрили заготовку и применение плазмы. Уже пролечены десять пациентов - фактически безнадежных больных, восьми из них удалось сохранить жизнь. Одна из последних методик, которую мы внедрили - методика высокопоточной оксигенотерапии, которая стала альтернативой неинвазивной вентиляции легких.

По словам Сергея Лукьянова, в результате всей проделанной работы коэффициент летальности на 15 марта в Забайкальском крае один из низких в структуре ДФО, у которого, в свою очередь, самая низкая летальность по стране. Наш коэффициент по летальности сопоставим с показателем Москвы, наполовину ниже, чем в Бурятии, в два раза меньше, чем в Иркутской области и в три раза ниже, чем в таких богатых и развитых субъектах, как Ростовская область и Краснодарский край.

Медицинские работники не только провели десятки бессонных ночей, отбывая в коварной инфекции своих пациентов, они часто сами становились жертвами ковида. Всего за период пандемии было 4405 случаев заболевания ковидом среди медицинских работников. Зарегистрировано семь летальных случаев среди персонала, связанных с оказанием медицинской помощи пациентам с COVID-19.

КАДРОВАЯ ПРОБЛЕМА ПО-ПРЕЖНЕМУ АКТУАЛЬНА

Прошедший год обострил и без того непростую ситуацию с медицинскими кадрами в регионе. О кадровых проблемах Оксана Немакина рассказала на примере двух организаций - Краевой клинической больницы и Городской клинической больницы №1 города Читы: «В условиях моностационара горбольница перестала оказывать те виды экстренной медицинской помощи, которые ей свойственны. Вся нагрузка по оказанию экстренной медицинской помощи легла в основном на Краевую клиническую больницу, помогала нам дорожная клиническая больница. При этом специалистов уникальных отделений горбольницы - токсикологического и ожогового, способных полностью охватить поток по данным видам помощи, в КИБ нет. Колоссальная нагрузка легла на это учреждение. В результате чего произошел серьезный отток специалистов из Краевой клинической больницы. Всего за год уволилось 43 врача, причем, это те люди, которые остро необходимы при оказании экстренной медицинской помощи: 12 анестезиологов-реаниматологов и четыре невролога.

Кроме того, диссонанс в наше медицинское сообщество внесла большая разница в заработной плате. У тех, кто не работал в моностационарах, заработная плата осталась на уровне первого квартала 2020 года, а у работников моностационаров она выросла в 1,7 раза у врачей, в полтора раза - у среднего медперсонала, в 1,6 раза - у младшего медицинского персонала».

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● **Всё начиналось просто: хозрасчетная смотровая поликлиника, четыре кабинета и всего девять сотрудников. Сейчас - современное медицинское учреждение, квалифицированные специалисты разного профиля, новейшее оборудование и десятки тысяч пациентов. Единственному учреждению в Забайкальском крае, специализирующемуся на медицинских осмотрах, - городской поликлинике №4 - исполнилось сорок лет.**

стр. 2

● **Для успешного лечения пациентов одного только профессионализма медицинских работников не всегда бывает достаточно - важна и атмосфера, в которой люди получают медицинскую помощь. И в этом плане для жителей отдаленных районов Читы многое изменилось - с начала 2021 года поликлиника Городской клинической больницы № 2 открыла для них свои двери после капитального ремонта. Масштабные ремонтные работы в медорганизации продолжаются и будут завершены к концу 2021 года.**

стр. 3

● **Немало программ реализуются сегодня на федеральном и краевом уровне, чтобы привлечь медицинских специалистов работать в сельской местности и деньги предлагают, и льготы, а Василий Алексеевич Черепанов сам изъявил желание поработать в районной больнице. И не на год-два уехал - десятый год работает фтизиатр Черепанов в Красночуйской ЦРБ, и во многом благодаря его стараниям туберкулез в этом районе удается держать в руках.**

стр. 3

● **Ежегодно в Москве проходит ставшее уже традиционным масштабное мероприятие педиатрического сообщества РФ - Конгресс педиатров России, в рамках которого 11 лет подряд проводится и Форум детских медицинских сестер, участниками которого в очередной раз стали и представители Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».**

стр. 5

● **В родную Агу Мыдыгма Цыдендоржиевна ГОМБОЕВА приехала после окончания медицинского института. И начала организовывать стоматологическую службу. В маленьком неказистом здании ей выделили небольшой кабинетик и сказали: «Вот, работайте. Помогать вам никому - вы, собственно, у нас в округе первый зубной врач»...**

стр. 7



РЕЗУЛЬТАТЫ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ – НА СОВЕТЕ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

(Начало на стр. 1)

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов привёл данные, согласно которым по списочной численности в медучреждении может быть от 18 до 22 врачей с зарплатой 46-50 тысяч рублей, 160-180 медицинских сестёр с заработной платой по 38-40 тысяч рублей, немедицинского и младшего медицинского персонала от 150 до 180 человек с зарплатами более 34-35 тысяч рублей.

При этом темпы роста зарплаты среднего и младшего медицинского персонала выше, чем у врачей. Губернатор предложил главным врачам озвучить своё мнение, что можно сделать для улучшения ситуации.

Оксана Немакина, в свою очередь, отметила, что для привлече-

ния кадров в отрасль реализуются программы, но есть проблема по взаимодействию с главами муниципальных образований, которые не заинтересованы в сохранении медицинских работников в своем районе. «Уже есть случаи, когда и родители и дети, получив целевое направление на обучение в медицинской академии, заведомо знают, что работать в районе не будут. Потому что мотивации остаться в районе нет. Сегодня 27 человек из Оловянинского района обучаются по целевому набору в ЧГМА, на встрече с родителями на мой вопрос: «Хотите ли вы, чтобы дети остались работать в ЦРБ Оловянинского района?», все категорично ответили: «Нет». Считаю, нужно работать по каждому муниципальному району, совместно с главой разрабатывать какие-то программы, чтобы людей привлечь к работе на территории района».

ральных районных больниц получается не создавать кредиторку, в то же время есть такие ЦРБ, которые ежемесячно выдают нам два-три миллиона рублей кредиторской задолженности.

Оксана Немакина рассказала, что по работе с кредиторской задолженностью Минздравом разработан новый подход, призывающий убрать составляющую, которая напрямую зависит от главного врача. «Не должно быть вообще кредиторки, зависящей от руководителя, когда вы можете решить проблему на месте без дополнительных финансовых вливаний. Мы планируем этот показатель внести в критерии для получения квартальной премии». Кроме того, в ведомстве обсуждают возможность организации обучения молодых руководителей, имеющих пробелы в знаниях по ведению финансово-экономической деятельности, непосредственно в медицинских учреждениях, возглавляемых стажированными специалистами. «Читать лекции, раздавать памятки и методички неэффективно, главный врач должен провести какое-то время в тех медорганизациях, где хорошо налажена работа», - отметила Оксана Владимировна.

Специалисты Минздрава проанализировали, как тратились средства медорганизаций. «Уже в марте 2020 года сразу на 23 % выросли цены на лекарственные препараты, которые необходимы для того, чтобы предотвратить распространение ковида или назначить лечение. Расходные материалы подорожали на 43 %, продукты питания на 11 %. Затраты, которые понесли учреждения из собственных бюджетов, составили 775,4 миллиона рублей», - отметила министр.

НА ПЕРЕДЫШКУ - ДВА МЕСЯЦА

Не расслабляться, учесть опыт прошлого года и готовиться к возможному новому подъему заболеваемости участников заседания призвала руководитель краевого управления Роспотребнадзора Светлана Лапа:

- У нас впереди не больше двух месяцев на качественный анализ того, что происходило и на подготовку к новому эпидемическому сезону. От него мы никуда не денемся. Превжней жизни не будет. Каждой медицинской организации внутри себя придется сделать определенные перестройки для предупреждения внутрибольничного распространения инфекций. Безусловно, надо выходить на плановое оказание медицинской помощи населению. При этом каждая организация должна быть готова к тому, чтобы моментально локализовать очаги, которые будут возникать.



По словам Светланы Эдуардовны, ограничительные мероприятия в виде разобщения населения и уменьшения контактов не только способствовали меньшему распространению коронавируса в Забайкалье, но и выдали снижение других инфекционных заболеваний. Так, число случаев менингококковой инфекции снизилось в два раза, гриппа на 42 %, ветрянки на 40 %. В прошлом году чесоткой заразились меньше на 45 %, педикулезом - в два раза. Продолжительность ограничительных мероприятий в секторе экономики тоже снизилась на заболеваемость.

В связи с коронавирусной инфекцией проводился новый комплекс противозидемических мероприятий. В прошлом году медики впервые плотно работали с гражданами, возвращающимися из-за рубежа. По состоянию на 1 марта прошлого года жители Забайкальского края вернулись из 69 стран мира. Никогда раньше такого учета не вели. Никогда прежде лаборатории медицинских организаций не занимались в таком объеме диагностическими молекулярно-генетическими исследованиями. Сейчас многие границы вновь открыты, поэтому, по мнению главного санитарного врача региона, расслабляться не стоит. «Если в марте прошлого года из Танзании вернулся один забайкалец, то сегодня это число значительно выросло. Там циркулирует британский штамм, который недавно был завезен из Танзании на территорию Иркутской области. У нас есть желающие посетить Занзибар, а прибывающие оттуда имеют положительные тесты южно-африканского штамма».

Светлана Лапа отметила: «Ничего напрасно мы с вами в прошлом году не сделали. По сравнению с Российской Федерацией мы свели на нет эпидемические очаги в медицинских организациях. Да, в це-

лом в медорганизациях было зарегистрировано свыше 400 очагов, но эпидемических было всего пять. В них пострадали 821 человек. По сравнению с российским показателем это 0,53 % от числа зарегистрированных в стране и 1 % от числа пострадавших по стране. Все это результат обследования пациентов, поступающих в стационары, развертывания провизорных палат. Это наш с вами результат».

ВПЕРЕДИ НОВЫЕ ЗАДАЧИ

Невзирая на то, что 2020 год был очень сложный, немало было и достижений. Это и внедрение новых технологий, и проведение уникальных операций. Медорганизации становились победителями грантовых конкурсов. А наши врачи заслуженно получали высокие награды.

Перечисляя задачи на год текущий, и. о. министра здравоохранения обратила внимание коллег на качественную реализацию всех программ. Это не только ремонты и приобретение оборудования, но и показатели по всем разделам работы медицины. В текущем году заканчивается программа социального развития центров экономического роста, и уже началась реализация новой программы – «Модернизация первичного звена».

Подводя итог многочасовому разговору, заместитель губернатора Аягма Ванчикова сказала: «Мы решили реанимировать начатую когда-то Борисом Петровичем Сормоловым школу организаторов. Я считаю, это дает хорошие результаты, возможно, именно эта школа позволит нам существенно изменить в лучшую сторону ситуацию по кредиторской задолженности, по реализации федеральных программ».

Виктория Сивухина, фото автора



ОТ СМОТРОВОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ДО СОВРЕМЕННОГО МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ - ЗА 40 ЛЕТ

Всё начиналось просто: хозрасчетная смотровая поликлиника, четыре кабинета и всего девять сотрудников. Сейчас - современное медицинское учреждение, квалифицированные специалисты разного профиля, новейшее оборудование и десятки тысяч пациентов. Единственному учреждению в Забайкальском крае, специализирующемуся на медицинских осмотрах, - городской поликлинике №4 - исполнилось сорок лет.



Медорганизация открылась в 1981 году. В разное время ей руководили Нина Бурова, Валентин Денекко, Людмила Логинова. Почти половину от возраста поликлиники во главе - врач-организатор высшей квалификационной категории Светлана Карпова.

- С маленького тёмного помещения смотровой поликлиники на первом этаже жилого дома нам удалось пройти путь до учреждения в два раза большего по площадям. Если раньше в поликлинике работали только три доктора - терапевт, гинеколог и дерматовенеролог, то сейчас у нас принимают все узкие специалисты. Выполняется полный спектр исследований: клинических лабораторных, функциональных, ультразвуковых. Учреждение оснащено современным оборудованием. Сегодня любой человек может пройти любой вид медосмотра и получить любую консультацию в поликлинике, - отмечает руководитель учреждения.

В 2012 году поликлиника первой в регионе получила статус государственного автономного учреждения здравоохранения. Это позволило усилить материально-техническую базу, расширить площади, открыть новые кабинеты амбулаторного приёма.

Эффективнее стала решаться основная задача - проведение медицинских осмот-

ров и своевременное выявление заболеваний. Около 25 тысяч читинцев сейчас доверяют врачам поликлиники. Это воспитатели детских садов, учителя, повара, продавцы, работники ЖКХ и здравоохранения и многие другие, в том числе люди, которые в своей работе сталкиваются с вредными, опасными условиями.

В учреждении можно получить профессиональную консультацию и лечение терапевта, дерматовенеролога, гинеколога, стоматолога, офтальмолога, невролога, хирурга, оториноларинголога, профпатолога, маммолога, гирудотерапевта. Выполняется широкий спектр ультразвуковых и функциональных исследований, дерматоскопия - исследование кожи, позволяющее своевременно выявить злокачественные новообразования. Ежедневно проводится более тысячи лабораторных исследований, применяется около 20 методик.

Особая гордость - кадры. В поликлинике работают два заслуженных врача Забайкальского края, заслуженные работники здравоохранения региона, многие специалисты трудятся более 15 лет. И каждый из них уверен: 40 лет - возраст, когда всё только начинается.

Ольга Акмулина



ВЕРНУЛИ ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЛИК

Для успешного лечения пациентов одного только профессионализма медицинских работников не всегда бывает достаточно – важна и атмосфера, в которой люди получают медицинскую помощь. И в этом плане для жителей отдаленных районов Читы многое изменилось – с начала 2021 года поликлиника Городской клинической больницы № 2 открыла для них свои двери после капитального ремонта. Масштабные ремонтные работы в медорганизации продолжаются и будут завершены к концу 2021 года.

По словам главного врача Городской клинической больницы № 2 Александра Егорова, здания учреждения, оказывающего медицинскую помощь жителям поселков Восточный, Кадала, Аэропорт Читы, построены еще в 1956 году, и за все это время они не знали капитального ремонта. В двухэтажном помещении располагаются шесть врачебных участков – поликлиника рассчитана на 250 посещений в день.

В 2019 году мы провели текущий ремонт в поликлинике своими силами – привели в порядок врачебные кабинеты на втором этаже. Однако этой работы, конечно же, было мало. В 2020 году мы получили на ремонт взрослой поликлиники порядка 17 миллионов рублей в рамках Плана социального развития центров экономического роста. – На эти средства отремонтировали фасад здания, холл, первый этаж, лестничный проем. На втором этаже исправили дефекты, которые остались после косметического ремонта. Также заменили всю систему электроснабжения, привели электрооборудование в соответствие с современными стандартами, кровлю, окна, входную группу, напольное покрытие. Установили систему пожарной безопасности.

Для того, чтобы поликлиника соответствовала нормативам доступной среды, в здании установили пандус, расширили дверные проемы и санузлы.

Важно и то, что мы постарались воссоздать исторический вид здания поликлиники. Это «сталинка» с высокими потолками, лепниной, которую за годы косметического ремон-

та закрыли гипсоволокнистыми листами. Мы все это сняли и привели здание в первоначальный вид, – добавил Александр Егоров.

Поликлиника не закрывала двери для пациентов даже в период ремонта, а после новогодних праздников начала работать в обычном режиме.

Кроме того, в 2020 году был проведен ремонт здания детской поликлиники на средства национального проекта «Здравоохранение».

Как отметил главный врач Горбольницы №2, на этом ремонтные работы не заканчиваются. В настоящее время уже ведется капитальный ремонт двухэтажного здания бывшего родильного дома. Сейчас в нем находятся дневной стационар, женская консультация и уникальное для Забайкалья отделение паллиативной помощи. На сегодняшний день действуют два отделения паллиативной помощи мощностью 18 и 16 коек круглосуточного пребывания. В отделении пациентам оказывают паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; назначают наркотические и психотропные лекарственные препараты пациентам, нуждающимся в обезболивании. Здесь осуществляют уход за пациентами, в том числе заботятся о профилактике и лечении пролежней, ухаживают за дренажами и стомами, осуществляют кормление пациентов, в том числе и зондовое питание. Кроме того, обучают пациентов, их родственников и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода, оказывают социально-психологическую помощь.

Важнейшим элементом паллиативной помощи является краевой респираторный центр,

мощностью четыре койки круглосуточного пребывания, в котором оказывают помощь пациентам, нуждающимся в длительной респираторной поддержке. Основные функции Краевого респираторного центра – подбор необходимой терапии, направленной на купирование симптомов дыхательной недостаточности различного генеза, в том числе с использованием специальных медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека; обучение пациента и его родственников навыкам использования специального медицинского оборудования; передача специального медицинского оборудования для использования на дому. «При выписке пациента, нуждающегося в длительной респираторной поддержке, из Респираторного центра выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях при необходимости (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях», – сообщает на сайте Горбольницы.

Также в 2021 году будет проводиться ремонт терапевтического отделения больницы. В целом затраты на капитальный ремонт больницы составят 58 миллионов 400 тысяч руб-



лей. Все работы планируют завершить в октябре текущего года.

Очередной масштабной задачей руководство больницы ставит перед собой усовершенствование материально-технической базы учреждения. Новое оборудование пока поступало в больницу в 2019-2020 годах по федеральной программе «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи на территории Забайкальского края на 2019-2024 годы». Поступившее оборудование позволяет оказывать амбулаторную помощь детскому населению.

Разумеется, мы нуждаемся в новом оборудовании. Хотелось бы приобрести новые рентгеновский аппарат, систему холтеровского мониторирования, маммограф. В целом же ситуация с оснащением у нас не хуже и не лучше по сравнению с другими лечебными учреждениями. Надеемся на участие в программах, которые позволят нам обновить материально-техническую базу, – заключил Александр Егоров.

Юлия Болтаевская

«ЧТОБЫ СТАТЬ ПРОФЕССИОНАЛОМ, ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОРАБОТАТЬ «НА ЗЕМЛЕ»»

24 МАРТА – ДЕНЬ ФТИЗИАТРА

Немало программ реализуются сегодня на федеральном и краевом уровне, чтобы привлечь медицинских специалистов работать в сельской местности: и деньги предлагают, и льготы, а Василий Алексеевич Черепанов сам изъявил желание поработать в районной больнице. И не на год-два уехал – десятый год работает фтизиатр Черепанов в Красночикокой ЦРБ, и во многом благодаря его стараниям туберкулез в этом районе удается держать в руках.

Про себя Василий Алексеевич говорит: «Я из рабочей-крестьянской семьи. Вырос в пригороде Читы. Поэтому жизнь в селе не стала для меня диковинкой, родители всегда держали скот, был огород, поэтому детство было деревенским. К сельскому труду приучен, знаю все радости и тяготы сельского быта. В Красной Чикой поехал осознанно, мне здесь понравившись, построил дом, обзавелся семьей. Родились дети».

Его путь в медицину тоже был не случайным и, если можно так выразиться, поступательным. Сначала окончил Читинский медицинский колледж. Учился на отделение «Лечебное дело», получил специальность фельдшера «скорой помощи». Еще будучи студентом начал работать. Вспоминает это время, замечает: «Только когда стал работать на «скорой», появилось представление о практической медицине. Я стал присматриваться к будущей профессии, и пришло осознание, что иметь среднее медицинское образование для меня мало, хотелось расти». Поэтому, получив диплом, молодой фельдшер поступил в Читинскую медицинскую академию на педиатрический факультет. При этом работу не оставил ни на день, перешел медбратом в гинекологическое отделение родильного дома №2.

Работа на «скорой помощи», студенческая практика в поликлиниках дали понять, какие бывают заболевания, что представляют собой будни врачей разных специальностей. Я уже понимал, что значит быть участковым педиатром, участковым терапевтом. Хирургия меня не привлекала, а терапия, напротив, была близка. И когда возникла необходимость выбирать специальность, принял решение быть фтизиатром. С одной стороны, это очень интересная область медицины. С туберкулезом человечество борется уже тысячелетиями, победить его до конца, к сожалению, пока не удается. С дру-

гой стороны, востребованная специальность, – рассказывает доктор.

Интернатуру студент Черепанов проходил на базе Краевого противотуберкулезного диспансера. Говорит, очень повезло с наставниками, практические навыки будущий врач осваивал под руководством Валерия Алексеевича Стоярова и Татьяны Григорьевны Халиловой. «Мне предложили специализироваться на внелегочном туберкулезе. Это достаточно редкая форма заболевания, но в большинстве случаев инвалидизирующая, поражающая кожу, кости, суставы. Пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь, серьезные операции, с привлечением нейрохирургов, ортопедов-травматологов. Лечение очень затратное. В Забайкальском крае на базе тубдиспансера врачи чаще специализируются на терапевтическом ведении внелегочного туберкулеза. После получения диплома я вел диспансерную группу забайкальцев, больных внелегочным туберкулезом, и читинцев, больных туберкулезом легких, проживающих в Черновском районе города, контролировал лечение, реабилитацию, направлял на хирургическое лечение в ведущие институты страны».

Параллельно фтизиатр Черепанов курировал восемь районов края. В их числе был Красночикокойский, поэтому решение стать сельским врачом не было случайным. «Я знал, что в Красном Чикое работает врач-фтизиатр далеко пенсионного возраста, которая давно желала выйти на заслуженный отдых, но бросать больных на произвол судьбы не хотела».

Мария Афанасьевна Григорьева и уговорила Василия Алексеевича занять ее место. А он всегда помнил наставления старших коллег, которые услышал еще в студенческие годы: «Чтобы стать хорошим специалистом в своей отрасли, получить опыт и наработать практические навыки, каждый начинающий доктор должен поработать в районе», – говорили будущему медику и в медколледже, и в медицинской академии. В разговорах со старшей коллегой он понял, что действительно хочет поработать «на земле».

Еще очень понравилась чикойская природа. Забегая вперед, скажу: на новом месте у доктора появилось и новое увлечение. Вместе с супругой и двумя маленькими детьми они путешествуют по району. Остались два села, где они еще не побывали, но этим летом планируют исправить ситуацию. «Поездки не длительные, но очень интересные.

Каждый раз район открывается по-новому. Часто просто выезжаем на природу, чтобы посидеть у костра. А еще у нас есть культурное место – Усть-Менза, где было обнаружено городище древнего человека. Там много удивительного: есть посуда, жилища».

...8 января 2012 года был первый рабочий день доктора Черепанова в Красночикокой ЦРБ. Безусловно, районное звено значительно уступает медицинским организациям краевого уровня, но и больница, и коллектив фтизиатру понравились. Сейчас вспоминает, что приходилось задавать много вопросов, чтобы быстрее вникнуть в рабочий процесс, ведь специальность фтизиатра тесно пересекается и с общей лечебной сетью. Он благодарен коллегам, которые тогда с пониманием отнеслись к новичку. Врач быстро наладил рабочие взаимоотношения с



персоналом больницы и, вдохновленный искренним желанием помочь людям, приступил к своим обязанностям.

Сегодня в Красночикокойском районе по сравнению с другими муниципалитетами края ситуация по туберкулезу неплохая. В год заболевания обнаруживается у двух-трех человек, хотя бывают «черные полосы», когда и до шести зараженных выявляется. Болезнь никого не щадит, встречается и у совсем молодых, и у пенсионеров.

Заболевание инфекционное, передается, как любая инфекция, воздушно-капельным, контактным путями. Как правило, сразу выявляются семейные и профессиональные очаги. Конечно, чаще это люди, ведущие не совсем здоровый образ жизни, не получающие полноценное питание, живущие в плохих условиях. Кроме того, по моим личным наблюдениям, психострессовый фактор в жизни человека играет также большое значение при развитии ту-



беркулеза. Часто попадают пациенты, недавно пережившие какие-то трагедии в семье, потерявшие близкого человека, например, – рассказывает Василий Алексеевич.

А главное значение в укрощении туберкулеза, по мнению доктора, имеет его ранняя диагностика. «Достаточно взрослому раз в год сделать флюорографию, а ребенку – пробу Манту или Диаскинтест. Ведь, как показывает без малого вековая практика, если человек ежегодно делает ФЛГ и вдруг у него выявляется туберкулез, то это, как правило, ранние стадии болезни. Значит, лечение пройдет без остаточных изменений в органах и без последствий. Кроме того, пациент, имеющий начальную стадию болезни, еще не распространяет инфекцию на окружающих людей. А после лечения он возвращается к привычной жизни в кругу родных. Другая ситуация – когда человек делает флюорографию от случая к случаю. Есть вероятность, что будет запущенная форма туберкулеза с бактериовыделением. Он уже мог заразить свое окружение. В среднем один больной с запущенной формой туберкулеза может заражать до десяти человек в год», – замечает доктор.

Вот и бьется врач-фтизиатр за то, чтобы все жители района своевременно делали флюорографию, вовремя обследовали детей. Почему же мечта его до сих пор не стала реальностью? Причин несколько.

С организованным населением у нас проблем не возникает. Школьники, работники различных предприятий и организаций регулярно проходят диспансеризацию, куда входит обследование на туберкулез. Почти стопроцентно флюорографию делают пенсионеры района, которые обращаются в поликлинику за медицинской помощью. Специалисты ЦРБ напоминают им, если пришла пора сделать снимок. Но Красночикокойский район – это муниципалитет, который славится развитием сельского хозяйства и кедровником. Треть населения района занята в подсоб-



Виктория Сивухина



ВОССТАНОВИТЬСЯ ПОСЛЕ COVID-19 ПОМОГУТ НЕВРОЛОГИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ "РЖД-МЕДИЦИНА"

Восстановление после поражения инфекцией COVID-19 - сложный и многоэтапный процесс, который нередко требует помощи специалиста. Врачи-неврологи Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Чита обращают внимание забайкальцев, что у многих пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции развиваются нарушения со стороны нервной системы: возникают проблемы со сном и засыпанием, частые пробуждения, ощущение нехватки воздуха, депрессивные и астенические состояния.

Для борьбы с осложнениями после перенесенной коронавирусной инфекции в распоряжении неврологов больницы имеется широкий спектр медицинского оборудования, в практике - комплексный, мультидисциплинарный подход, включающий медикаментозную терапию, физиопроцедуры, рефлексотерапию и другие методы, назначаемые при первичной консультации.

Особенно тревожным врачи считают развитие астенического синдрома - он характеризуется повышенной утомляемостью, неустойчивостью настроения, нарушением сна, снижением концентрации внимания, невозможностью длительной умственной и физической нагрузкой, головными болями. Все эти симптомы приводят к усугублению состояния, депрессии. Помимо этого могут проявляться и вегетативные реакции: потливость, одышка, тахикардия. Очень часто пациенты в течение 2-3 месяцев после перенесенной инфекции жалуются на головную боль. Эти реакции являются для организма патологическими, могут запустить более серьезные последствия и привести к стойким нарушениям. Медики совету-

ют, что в таких случаях не стоит переживать время и надеяться, что все нормализуется само по себе. Как показывает опыт нескольких последних месяцев, своевременное обращение к высококвалифицированным врачам-неврологам Клинической больницы "РЖД-Медицина" г. Чита и назначение лечения позволяет купировать данные симптомы уже через 7-10 дней.

Как говорят специалисты отделения, после перенесенной коронавирусной инфекции наиболее часто попадают в группу риска и получают осложнения люди, страдающие неврологическими и сосудистыми заболеваниями.

- Неврологические осложнения при коронавирусе еще мало изучены, они могут проявиться в острый период инфицирования, а могут быть отсроченными, возникать через какое-то время после перенесенной инфекции. Вирус ломает тонкие настройки организма, которые отвечают за наш сон, работоспособность, позитивное восприятие жизни, и наносит удар в самые незащищенные части организма, приводя к очень серьезным осложнениям, становясь причиной многих неврологических и других проблем, - поясняет принцип действия инфекции врач-невролог высшей квалификационной категории, заведующая отделением неврологии Анна Шацких.

По словам доктора, чаще всего осложнениями страдают пациенты, относящиеся к группе риска, имеющие сосудистые заболевания, сахарный диабет. Нередко бороться с последствиями новой инфекции приходится совер-

шенно разным специалистам: когда ковид действует разрушительно на пищеварительный тракт, сердце - врачи неврологического отделения работают вместе с кардиологом и гастроэнтерологом, если возникают различные расстройства психики - с психотерапевтом.

- Когда COVID-19 накладывается на болезнь Альцгеймера или Паркинсона, которыми чаще всего болеют люди пожилого возраста, основное заболевание обостряется. При этом в группу риска попадают и молодые пациенты, ведь при вирусе часто страдает периферическая нервная система. Могут начать неметь кисти рук и стопы ног - такие случаи известны. Мы подключаем в таких случаях физиолечение, иглорефлексотерапию, и функции восстанавливаются, - отмечает Анна Шацких.

Врачи констатируют, что опасность коронавируса в том, что он играет роль спускового механизма и для заболеваний, находящихся на стадии предболезни. Поэтому при любом хроническом недуге в условиях пандемии особенно важно следить за своим состоянием, дисциплинированно соблюдать все рекомендации по основному заболеванию, следить за диетой и своевременным приемом лекарств. А главное - с еще большей тщательностью выполнять противоэпидемиологические мероприятия, чтобы не оставить болезни шансов.

Записаться на прием к врачу можно по телефону (3022) 33-44-55.



**РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ**

Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита, 672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Горбунова, 11, Call-центр: (3022) 33-44-55. www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.

321 ВОЕННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ ГОСПИТАЛЮ – 170 ЛЕТ

321-й Военный клинический ордена Красной Звезды госпиталь - одно из старейших военно-лечебных учреждений Российской армии и родоначальник возникновения официальной медицины в Забайкалье - вплоть до 90-х годов XIX века Читинский военный лазарет был единственным в Чите стационарным медицинским учреждением, вокруг которого формировались другие медицинские учреждения Забайкалья.

Госпиталь основан 17 марта 1851 года, когда по велению Императора Николая I был образован бригадный лазарет на 26 мест. Во время Русско-японской войны он становится одним из крупнейших в России, участвует в формировании и комплектовании полевых запасных и подвижных госпиталей. В 1904 году в Чите располагалось 12 полевых запасных госпиталей, два военно-санитарных транспорта, дивизионный лазарет. Общее руководство лечебной деятельностью этих учреждений осуществлял Читинский лазарет. В одном из этих госпиталей заведовал хирургическим отделением,

сутки поступало до 300 человек, количество развернутых коек на тот момент достигало 1800. За весь период военных действий в госпитале лечилось около 11 тысяч раненых и больных.

С началом Великой Отечественной войны госпиталь стал центром формирования лечебно-санитарных учреждений, принимал раненых с фронта. Превращение его в главную клиническую базу ФЭП-54 обусловило госпитализацию раненых и больных, требовавших длительного специализированного лечения. Всего за годы войны госпиталь принял на лечение 31199 человек, вернул в

1996 году 321-й военный госпиталь приобрел статус клинического, стал государственным учреждением (на 900 коек), и с получением лицензии на все виды медицинской и фармацевтической деятельности, стал также одной из клинических баз Читинской государственной медицинской академии.

Наряду с укреплением материально-технической базы, госпиталь постоянно оснащается современной лечебно-диагностической аппаратурой, а его коллектив всегда представлял и представляют высококвалифицированные специалисты, беззаветно преданные здравоохранению в целом и военной медицине в частности. По данным на 1 февраля 2021 г. в учреждении трудятся 259 военнослужащих и 1525 лиц гражданского персонала. Уровень квалификации сотрудников госпиталя очень высок, более 70% офицерского состава окончили факультет руководящего медицинского состава Военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. Более 75% врачебного состава имеют высшую квалификационную категорию. Многоплановая работа ведется врачебным составом по обучению молодых врачей, привлечению их к научным изысканиям, проведению научно-практических работ, обобщению данных клинического наблюдения, обработке статистических данных. Многие сотрудники госпиталя проходили службу в медицинских частях и подразделениях, выполнявших интернациональный долг в Афганистане. Ряд офицеров госпиталя находились в служебных командировках при проведении контртеррористических операций на Северном Кавказе, в составе миротворческих сил в Республике Абхазия. И в настоящее время военнослужащие госпиталя продолжают высоко нести знамя военных медиков, выполняя специальные задачи в горячих точках.

Коечная мощность госпиталя - 600 штатных коек (вместе с филиалами - 760). В штат госпиталя, кро-



ме 36 лечебно-диагностических отделений, в качестве структурных подразделений входят консультативно-диагностическая и стоматологическая поликлиники, филиал № 1 на 80 коек в г. Борзя, филиал № 2 на 80 коек в п. Горный, военная поликлиника в п. Цугол, медицинский отряд (специального назначения).

В 321 военном клиническом госпитале постоянно совершенствуются лечебно-диагностический процесс, неотложная специализированная хирургическая помощь, внедряются новые методы диагностики и лечения. Ежегодно увеличивается количество видеозондоскопических операций, по мере оснащения госпиталя новой аппаратурой вводятся современные методы диагностики и лечения на основе достижений медицинской науки. Госпиталь тесно взаимодействует с ЦКМО в приоритетных направлениях трансляционной медицины, которые позволяют не только перенимать знания и навыки, но и обмениваться опытом с Военно-медицинской академией и центральными клиническими госпиталями.

Пандемия коронавирусной инфекции скорректировала лечебно-диагностический процесс не только в стационарных, но и в поликлини-

ческих условиях, в госпитале перепрофилировали 170 коек для лечения пациентов с COVID-19, привлечено более 300 медицинских специалистов. Специализированная медицинская помощь оказывалась не только военнослужащим ВС РФ, но и сотрудникам других силовых структур и населению Забайкальского края.

Весь долгий период своей деятельности госпиталь служил Родине, всегда стоял на страже интересов пациентов, талантом и трудом многих поколений выработывались, а с каждым новым историческим периодом совершенствовались и приумножались его традиции, главным содержанием которых всегда была верность принципам отечественной клинической и военной медицины.

А.Б. Бальжинмаев, полковник медицинской службы,
Б.Т. Загалаев, подполковник медицинской службы,
Ю.А. Ма-Вандэ, подполковник медицинской службы в запасе,
Е.А. Журбин, к. м. н., капитан медицинской службы



делал крупные операции на костях, суставах и черепе Валентин Феликсович Войно-Ясенецкий - епископ Русской православной церкви, российский и советский хирург, учёный.

С началом Первой мировой войны лазарет был реорганизован в Читинский военный госпиталь, где одновременно на стационарном лечении находилось до 1000 раненых и больных. С 1935 года, когда из состава Особой Дальневосточной армии выделился Забайкальский военный округ, госпиталь стал окружным. А в 1939 году во время событий на реке Халхин-Гол принял на себя основной поток раненых и больных. Из района боевых действий за-

строй 72% раненых. В военное время госпиталь стал учебной базой по подготовке кадров для фронта - было подготовлено более 230 врачей и 300 медицинских сестер, на краткосрочных курсах - 300 врачей и 50 средних медицинских работников, 30 рентгенотехников.

В ознаменование 30-летия победы в Великой Отечественной войне и за достигнутые успехи в сохранении и восстановлении здоровья военнослужащих, Указом Президиума Верховного Совета СССР от 30 апреля 1975 г. 321 госпиталь награжден орденом Красной Звезды.

С объединением Забайкальского и Сибирского военных округов в



Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



О РОЛИ МЕДСЕСТЕР В МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ – НА ВСЕРОССИЙСКОМ ФОРУМЕ

Ежегодно в Москве проходит ставшее уже традиционным масштабное мероприятие педиатрического сообщества РФ - Конгресс педиатров России, в рамках которого 11 лет подряд проводится и Форум детских медицинских сестер. Его организаторами выступают Союз педиатров России, Министерство здравоохранения РФ и общественные профессиональные организации. В этом году XXIII Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» работал с 5 по 7 марта в Центре международной торговли на Краснопресненской набережной. Он объединил экспертов и ученых, преподавателей высшей школы и студентов, детских врачей и других специалистов, работающих с детьми, медицинских сестер и фельдшеров учреждений разной ведомственной принадлежности с целью обсуждения важных и острых проблем современной педиатрии, обмена клиническим, научным и преподавательским опытом.

В рамках конгресса состоялось множество тематических мероприятий под эгидой «Охрана материнства и детства»: «Научные и практические аспекты развития педиатрии», «COVID-19 и дети», «Аудит качества оказания медицинской помощи детям», «Здоровье учащихся и школьная медицина», «Актуальные вопросы волонтерства в педиатрии» и другие, а также XI Форум детских медицинских сестер России «Роль медицинских сестер в медицинской помощи детям», участниками которого стали и представители Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

Начиная с самого первого форума, проходившего в 2010 году, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» ежегодно направляет заявку и получает приглашение специалистам со средним медицинским и высшим сестринским образованием Забайкальского края принять участие в этом масштабном образовательном мероприятии, а также выступить перед аудиторией форума с докладами, в том числе и постерными, и мастер-классами. Кроме того, профессиональные комитеты «Сестринское дело в педиатрии» (стационаров и поликлиник) направляют конкурсные работы детских медицинских сестер для участия в конкурсе Союза педиатров России.

Подтвержденные годами высокая профессиональная репутация и финансовая стабильность общественной организации «ПрофМедСпец» сегодня дает возможность нашим специалистам не только участвовать в работе региональных мероприятий, но и становиться самыми активными ее членами, делегатами форумов всероссийского и даже международного уровня, представляя в докладах и мастер-классах Забайкальский край и передавая опыт работы специалистов сестринского дела. Это – еще один вклад в укрепление союза медицинских специалистов, в реализацию основной уставной цели организации - непрерывное профессиональное развитие. Участию представительств профессиональной организации во всероссийских мероприятиях всегда предшествует длительная серьезная предварительная подготовка: выбор делегатов, определение тем и подготовка докладов, приобретение билетов, бронирование мест для проживания делегатов и, конечно, сопровождение участников во время поездки. Не стал исключением и XI Форум детских медицинских сестер, проходивший в рамках Конгресса педиатров России. Как показывает опыт, для участия в конгрессе отбираются доклады как детских медсестер стационаров, так и амбулаторно-поликлинических учреждений, которые достойно их представляют на протяжении 11 лет. Темы докладов касаются обеспечения качественной сестринской помощи детям в новых, постоянно меняющихся условиях развития инновационных форм и технологий сестринской деятельности, функционирования обучающих сестринских школ. Заявки для докладов на конгресс ежегодно подают немало детских медсестер из различных медицинских организаций Забайкальского края, и это способствует формированию соревновательности между самыми активными, наиболее подготовленными специалистами. Кроме того, ежегодно забайкальские медицинские организации направляют работы на конкурс, который проводится в рамках конгресса. Неоднократно его победителями становились медицинские сестры стационарной службы медицинских организаций нашего региона. Правление и профессиональные комитеты ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» надеются, что в последующем в подготовке докладов и работ конкурсантов активнее начнут участвовать районные и ведомственные медицинские организации.

Для участия в конкурсе этого года на звание «Детская медицинская сестра 2020 года» были представлены работы специалистов:
- Юлии Инеевой, медсестры дошкольно-школьного отделения ДПО №1 Детского клинического медицинского центра г. Читы,
- Амгалан Цыдендамбаевой, медсестры

дошкольно-школьного отделения ДПО №2 Детского клинического медицинского центра г. Читы,

- Оксаны Парецкой, участковой медсестры ДПО №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы,

- Евгении Давыденко, участковой медсестры Краевой больницы №4 г. Краснокаменска.

И, конечно, радостным событием стало известие о победе в конкурсе Оксаны Парецкой - участковой медицинской сестры ДПО №3 ДКМЦ г. Читы, которая в составе делегации от Забайкальского края была направлена профессиональной организацией для получения награды и участия в работе конгресса. В состав делегации вошли также шесть специалистов, которые смогли очно присутствовать на конгрессе, соблюдая правила физического дистанцирования и применения средств индивидуальной защиты, в соответствии с требованиями Роспотребнадзора. Оплату всех расходов, связанных с организацией питания, проживания в комфортабельной гостинице в центре Москвы и перелета всех делегатов полностью взяла на себя профессиональная общественная организация.

В связи со сложной эпидемиологической ситуацией, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, конгресс проходил в новом «гибридном» формате – очное участие практиков полностью было заменено на онлайн-трансляции. Было зарегистрировано рекордное за все годы проведения этого мероприятия количество участников – 21331, из них более двух тысяч делегатов посетили мероприятие лично, свыше 19 тысяч врачей, медицинских сестер, организаторов здравоохранения, ученых из всех субъектов РФ, а так же из стран ближнего и дальнего зарубежья были зарегистрированы на онлайн-платформе.

Торжественная церемония открытия под председательством президента Союза педиатров России Лейлы Намазовой-Барановой состоялась в главном зале Центра международной торговли. Прозвучали приветственные видеобращения к делегатам Председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко, Министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, Руководителя ФБМА России Вероники Скворцовой. Многие из корифеев педиатрии присутствовали на открытии конгресса лично и тоже обратились к делегатам с приветствиями: депутат Государственной Думы РФ Геннадий Онищенко, российский педиатр и хирург, общественный деятель Леонид Рошаль, главный педиатр Минздрава России Александр Баранов, председатель Правления Ассоциации детских больниц Николай Ваганов, известный российский ученый и эксперт ВОЗ Владимир Таточенко и многие другие.

Кульминацией вечера стала церемония награждения лучших врачей-педиатров и детских медицинских сестер, ставших призерами в различных номинациях. С чувством большой гордости мы радовались успехам нашей коллеги Оксаны Парецкой, получившей награду в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра». Ей был вручен диплом и денежная премия. Особенно приятно было слышать слова Президента Союза педиатров России Л.С. Намазовой-Барановой о высоком профессиональном уровне, ежегодном активном участии и многократных победах в данном конкурсе на протяжении всех этих лет

специалистов со средним медицинским образованием из Забайкальского края. Второй год подряд руководитель Союза педиатров России с высокой трибуны отмечает уровень подготовки и квалификации специалистов нашего региона.

Когда я получила известие о победе моей работы в конкурсе «Лучшая детская медицинская сестра 2020» и о том, что мне предстоит поездка в Москву, была удивлена и, конечно, очень обрадована. Это стало возможным благодаря нашей профессиональной организации, участие в работе конгресса я также воспринимаю как вознаграждение от нашей ассоциации за мой труд и победу, - поделилась Оксана Парецкая. - Большой честью было для меня получить награду на открытии конгресса из рук академика, члена РАН, советника руководителя НИИ педиатрии, главного специалиста по педиатрии Минздрава России Александра Александровича Баранова. Незабываемой стала и сама поездка: конференции, семинары, обмен опытом. В свободное время мы гуляли по Москве, смотрели ее достопримечательности. Приятные и незабываемые эмоции останутся в памяти надолго.

В последующие дни работы конгресса забайкальская делегация со своими докладами приняла активное участие в научной программе двух симпозиумов XI Форума детских медицинских сестер. В сестринской секции прозвучало 10 докладов, три из которых представили наши коллеги из Забайкальского края. В них содержалась информация об основных направлениях сестринской деятельности, анализ работы, эффективности профессионального развития медицинских сестер в таких проектах оказания медико-профилактической помощи детскому населению края в первичном звене, как «Координаторы здоровья», «Оказание паллиативной помощи детям», «Организация сестринской школы по поддержке и сохранению грудного вскармливания» с начала их становления и до настоящего момента. Доклады, представленные нашими специалистами, по оценке участников форума, были актуальными и интересными, и вызвали огромный интерес у присутствующих. А также еще раз показали, что сестринское сообщество нашего региона – в числе лучших регионов России, специалисты имеют достойный уровень подготовки. Необходимо отметить, что получить высокую оценку, одержать победу в конкурсе, подготовить доклады на актуальные темы, всесторонне представить свои достижения не под силу одному специалисту - все это, прежде всего, совместная работа команды профессиональной общественной организации, членов правления и Профессиональных комитетов. Немаловажное значение в подготовке к мероприятиям такого высокого уровня имеет и грамотно поставленная работа по постоянному всестороннему обучению специалистов со средним медицинским и высшим сестринским образованием.

Мне впервые представилась возможность принять участие в Конгрессе педиатров России и выступить с докладом на мероприятии такого высочайшего уровня. Для меня большая честь и ответственность внести свой вклад в прославление деятельности медицинских сестер нашего региона, и было необходимо предварительно активно поработать, чтобы достойно представить опыт наших специалистов множеству коллег со всей России. Я получила огромное количество эмоций от



участия в данном мероприятии, - рассказала о своих впечатлениях, связанных с поездкой, Ольга Филиппова - старшая медсестра педиатрического отделения ДПО №5 ДКМЦ г. Читы.

«На таком масштабном мероприятии как Конгресс педиатров, мне довелось побывать впервые. Отрадно осознавать, что наших медицинских сестер знают и уважают специалисты разных территорий России. В работе конгресса почерпнула немало интересной информации, которой буду делиться с коллегами и в дальнейшем применять в своей работе», - отметила Наталья Колоницкая - медсестра Центра поддержки грудного вскармливания ДПО №3 ДКМЦ г. Читы.

Во время работы конгресса всегда проходит выставка-продажа различной методической литературы для разнообразной аудитории слушателей: врачей-педиатров, детских медицинских сестер, врачей-специалистов, работающих с детьми. За счет средств профессиональной организации приобретаются различные обучающие материалы. С привезенными книгами, методичками, брошюрами, как всегда, может ознакомиться каждый член нашей «ПрофМедСпец». Например, приобретенные ранее карманные справочники по педиатрии были выданы каждому специалисту, работающему с детьми – медицинским сестрам стационаров и поликлиник, фельдшерам ФАП. Новинки, купленные на конгрессе в этом году, также будут доступны для коллег, участвующих в оказании медицинской помощи детям.

От имени всей делегации мы говорим огромное спасибо нашей профессиональной организации за то, что смогли принять участие в таком масштабном мероприятии педиатрического сообщества страны, а в свободное время - посмотреть вечернюю Москву и достопримечательности города. Также хочется выразить благодарность Министру здравоохранения Забайкальского края, руководству и врачам Детского клинического медицинского центра, которые поддерживают реформирование и развитие сестринского дела в нашем регионе и медицинской организации. И, конечно, огромное спасибо организаторам конгресса за то, что, несмотря на сложность, связанные с непроспективной эпидемиологической ситуацией, изыскали возможность организовать мероприятие для специалистов службы охраны здоровья подрастающего поколения россиян, приехавших из многих российских регионов, как всегда, на высоком уровне.

Оксана Опина,
гл. медсестра ДПО №2 ДКМЦ г. Читы,
Наталья Коровко,
гл. медсестра ДПО №3 ДКМЦ г. Читы

АМБУЛАТОРНЫЙ ПРИЕМ:

ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕВРОЛОГА

Любой человек не застрахован от состояния тревоги и страха, от беспокойства и напряжения. Чаще всего это происходит перед событиями, выходящими за рамки привычного ритма жизни. Тревога иногда приносит и пользу, убергая от плохих последствий определенных поступков, действий. При этом повышается кровоток, ускоряется мышление, увеличивается сила мышц и возрастает скорость реакции. Вероятно, абсолютно спокойных людей очень мало. Размеренное течение жизни постоянно прерывается незначительными опасениями, социальными конфликтами, чувством вины и неожиданными событиями, нарушающими спокойствие и требующими действий. Умение справляться со всем этим можно рассматривать как часть социальной адаптации.

Тревога – это универсальная психофизиологическая реакция на стрессорное воздействие, являющаяся первой стадией стресса, иными словами, это эмоциональное переживание, при котором человек испытывает дискомфорт от неопределенности перспективы.



Различают два вида тревожной реакции: физиологическую и патологическую. Физиологическая тревога связана с угрожающей ситуацией, усиливается адекватно ей – в условиях субъективной значимости выбора, при недостаточности информации, в условиях дефицита времени. Она обусловлена внешними факторами. У здорового человека чувство тревоги является временным ощущением. Его длительность зависит от продолжительности травмирующей ситуации.

Патологическая тревога – это беспочвенное неопределенное волнение, предчувствие опасности, грозящей катастрофы с ощущением внутреннего напряжения, боязливое ожидание, она не связана с реальной угрозой и может осознаваться, как беспредметное беспокойство. Она усиливается неадекватно ситуации и обусловлена внутренними причинами, хотя может провоцироваться и внешними обстоятельствами. Патологическая тревога имеет конкретные клинические проявления, может сочетаться с двигательным беспокойством, вегетативными реакциями. Такая тревога длительна во времени (более четырех недель). Таким образом, в отличие от нормальной, патологическая тревога всегда более продолжительна и выражена, приводит к подавлению (истощению), а не усилению адаптационных возможностей организма.

Нет никакого различия в характере возникающей нормальной или патологической тревоги (например, увеличение частоты сердечных сокращений или мышечное напряжение), но различия наблюдаются по уровню и интенсивности симптомов. При патологической тревоге, вместо того, чтобы чувствовать опасность, человек охвачен паникой, вместо того, чтобы быть сильным и стойким, он ощущает слабость и дрожь в теле. При этом стоит отметить, что нормальная тревога имеет конкретную причину, в то время как болезненная тревога часто не связана ни с какой очевидной причиной или причиной может быть незначительной, но ее невозможно выбросить из головы. Нормальная тревога помогает добиваться цели, а болезненная заставляет чувствовать себя больным, вызывает чрезмерные волнения.

По результатам обследования многих тысяч пациентов, распространенность тревожного расстройства в течение жизни в общей популяции составляет 6,5% (по критериям МКБ-10), в общемедицинской практике – 5–10% и даже 15%. Генерализованное тревожное расстройство (ГТР) занимает второе по частоте место после заболеваний опорно-двигательного аппарата. Распространенность субсиндромальной тревоги, как минимум, вдвое выше, чем собственно генерализованного тревожного расстройства, а по некоторым данным достигает 28–76%. В большинстве случаев врачи не рассматривают эти состояния как патологические и не лечат их. Частота тревожных синдромов у подростков и молодых взрослых невелика, но увеличивается с возрастом, делая резкий скачок у женщин после 35, а у мужчин после

45 лет. Дебют тревоги связан с возрастом моложе 40 лет. Возможно, люди приспосабливаются с возрастом. Тревога с паническими атаками или без них обычно представляется как проблема второго или третьего десятилетия жизни, и необходимость ее преодолеть в этом возрасте повышает вероятность обращения к врачу на амбулаторный прием.

Женщины жалуются на типичные симптомы тревоги в 2-3 раза чаще, чем мужчины. Это можно объяснить тем, что представительницы сильного пола чаще стремятся скрывать симптомы, избегать посещения врача, могут использовать работу как разрядку. У мужчин высока частота злоупотребления алкоголем, что также используется для уменьшения проявлений тревоги, мужчины с тревожной склонностью к соматизации симптомов (то есть предъявлять жалобы на головные боли, плохое самочувствие, нарушение потенции и т.д.).

Тревожное расстройство чаще проявляется на фоне соматических заболеваний. С симптомами тревоги или тревоги в сочетании с другими психическими или соматическими симптомами связано приблизительно до одной трети всех посещений в амбулаторной практике, то есть такие пациенты часто посещают врача. Например, большое количество обращений к гастроэнтерологу обусловлено синдромом раздраженной толстой кишки, важным компонентом которого является тревога. Также стоит отметить в гастроэнтерологической практике сочетание язвенной болезни с повышенным уровнем тревоги.

Около трети первичных обращений пациентов к кардиологу с тахикардией обусловлены тревогой. Частота раннего ГТР у больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, достигает 27%, позднего ГТР (после 3 месяцев) – 23%. Наличие генерализованного тревожного расстройства достоверно ухудшает функциональное и социальное восстановление инсульта больных. Сочетание базальных и кортикальных очагов нарушения мозгового кровообращения ведет к развитию депрессии и тревоги, при этом тревога утяжеляет течение депрессии у данной группы пациентов.

Случаи тревожных расстройств описаны при большинстве эндокринных заболеваний (чаще заболевания щитовидной железы и сахарный диабет). Не меньшее значение имеет тревога и в практике пульмонолога: ей страдает 10–15% больных хроническими obstructивными болезнями легких, а субсиндромальная тревога выявляется у 13–51% из них. Тревожное расстройство ухудшает функцию легких и качество жизни легочных больных. Наконец, хроническим и клинически явным ГТР страдает до 30% длительно живущих онкологических больных.

В клинической картине при появлении тревожного расстройства выделяют следующие симптомы: выраженная форма беспокойства и эмоционального напряжения до наступления панических атак, частые пере-

пады настроения, устойчивое нарушение сна, постоянные конфликты с окружающими, сниженная острота реакций и заторможенное мышление. Также у пациентов отмечается повышение потливости, учащенный пульс, быстрая утомляемость и слабость, приводящие к снижению работоспособности, а также появляются жалобы на боли в разных частях тела.

В этиологии тревоги не установлен ни один отдельный фактор в качестве причины. Возможные причины тревожного расстройства можно разделить на биологические и психосоциальные. К биологическим относятся: внутриутробный стресс, перинатальная травма, черепно-мозговая травма в анамнезе, тиреотоксикоз, редко феохромоцитоз, генетическое наследование. Среди психосоциальных факторов можно выделить психологические травмы в детстве, миграцию, военные действия.

Целью лечения тревоги является устранение основных симптомов – хронического беспокойства, мышечного напряжения, вегетативной гиперактивации и нарушений сна. Терапию необходимо начинать с разъяснения пациенту того факта, что имеющиеся у него соматические и психические симптомы являются проявлением повышенной тревожности и что сама тревожность – это не «естественная реакция на стресс», а болезненное состояние, которое успешно поддается терапии. Основными методами лечения тревожного расстройства являются психотерапия (в первую очередь, когнитивно-поведенческая и релаксационные техники) и медикаментозная терапия.

Из антидепрессантов показана эффективность некоторых селективных ингибиторов обратного захвата серотонина (СИОЗС), например, парекетин и ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина, например, венлафаксин. Относительным недостатком СИОЗС является длительный латентный период до начала клинического эффекта. На раннем этапе приема СИОЗС могут усилить такие симптомы тревоги, как нарушения сна и повышенная возбудимость, а собственно противотревожный эффект развивается через 2–6 недель. Кроме того, у СИОЗС имеются побочные эффекты в виде усиления аппетита и прибавки массы тела, тошноты, диареи, запоров, сухости во рту, потливости, нарушения сна, половых функций (либидо и оргазма), ряда других холинолитических побочных действий, снижение порога судорожной готовности, возможность синдрома отмены, а также лекарственные взаимодействия. Антидепрессанты имеют несомненное и главное преимущество – собственно антидепрессивный эффект. По этой причине СИОЗС следует назначать для лечения ГТР в тех случаях, когда ему сопутствуют депрессия или другие тревожные расстройства, такие как паническое, социофобия, обсессивно-компульсивное расстройство («невроз навязчивых состояний»).

Клинический опыт показывает, что пациент легче воспринимает назначение «успо-

каивающих», седативных препаратов, т.е. собственно противотревожных (анксиолитических) средств. К наиболее распространенным из них относятся препараты бензодиазепиновой группы, например феназепам. Несмотря на то, что бензодиазепины рекомендованы для лечения ГТР, они имеют ряд недостатков. Хотя бензодиазепины быстро купируют нарушения сна и многие соматические симптомы тревоги, на психические симптомы тревоги они влияют меньше. После отмены препарата пациенты часто отмечают быстрое возобновление симптоматики. Применение бензодиазепинов сопряжено с риском привыкания и формирования лекарственной зависимости, вследствие чего препараты этой группы нельзя принимать дольше 2–4 недель, что делает их малоприменимыми для длительной терапии.

Международные рекомендации приводят еще один препарат, эффективный для терапии ГТР – гидроксизин, который в двойных слепых исследованиях доказал эффективность, аналогичную бензодиазепинам, но без свойственных бензодиазепинам побочных эффектов.

Эффективно и на длительный срок скорректировать высокий уровень тревожности может только квалифицированный специалист. Врач-невролог в своей повседневной практике встречается с тревожными расстройствами, находящимися в различных причинно-следственных отношениях с основным (неврологическим) заболеванием. Только обратившись на прием к специалисту, возможно совместными усилиями разобраться в причинах, вызывающих тревогу, и подобрать правильную тактику обследования и терапии.

Н.П. Макарова,
врач-невролог
Клинического медицинского центра г. Читы



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Дерматовенерология, онкология: Меланоцитарные опухоли кожи: учебное пособие для уровня подготовки кадров высшей квалификации (ординатура) / И.Н. Сормолотова и др. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2020. - 62 с.

Учебное пособие соответствует разделу рабочей программы дисциплины "Дерматоонкология, дерматоскопия". На современном уровне

изложены сведения о патогенетических механизмах развития, клинике, диагностике меланоцитарных образований кожи. Представлены тактики ведения пациентов и профилактика. Теоретический материал сопровождается контролирующими материалами с эталонами ответов для самоконтроля. В учебном пособии обобщены данные литературы.

Учебное пособие предназначено для ординаторов по специальностям 31.08.32 "Дерматовенерология", 31.08.57 "Онкология".

Лабораторная диагностика в клинике внутренних болезней: учебное пособие / В.В. Горбунов и др. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2020. - 172 с.

В пособии рассмотрены основные методы лабораторных исследований (общий клинический анализ крови, мочи, исследование мокроты, биохимическое исследование крови и т.д.), наиболее широко применяемые в медицинской практике. Представлены принципы и методики определения показателей, значения показателей в норме и их изменения в зависимости от патологии.

Пособие предназначено для студентов 3-6 курсов, обучающихся по

специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия".

Мироманова Н.А., Бочкарева Л.С. Острые респираторные инфекции в практике участкового врача-педиатра / Учебное пособие. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2019. - 43 с.

Учебное пособие посвящено проблеме острых респираторных инфекций в практике участкового врача-педиатра. Учебный материал адаптирован к образовательным технологиям с учетом профессионального стандарта «врач-педиатр участковый»; в пособии представлен алгоритм клинической и дифференциальной диагностики вирусных и бактериальных инфекций респираторного тракта, а также тактика ведения пациентов с острыми респираторными инфекциями в амбулаторно-поликлинических условиях.

Учебное пособие предназначено

для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 "Педиатрия".

Опухоли костей: учебное пособие / А.М. Мироманов и др. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2020. - 85 с.

В учебном пособии рассматриваются современные аспекты этиопатогенеза, эпидемиологии и классификации новообразований костей. В доступной форме изложены не только основные принципы диагностики и хирургического лечения опухолей костной системы, но и наиболее часто встречающиеся нозологические формы доброкачественных и злокачественных опухолей.

Учебное пособие предназначено для ординаторов, аспирантов и врачей травматологов-ортопедов, обучающихся по специальности "Травматология и ортопедия".



ЖИЗНЬ – КАК КНИГА, ГОДЫ В НЕЙ – СТРАНИЦЫ

23 года возглавляет одну из старейших аптек нашего города - аптеку №2 интеллигентная обаятельная женщина, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Наталья Васильевна ДРОЗДОВА. Она приехала в Читу в августе 1979 г. после окончания фармацевтического факультета Иркутского государственного медицинского института, да так и осталась в Чите: встретила свою любовь, создала семью, родила и воспитала двоих детей и все эти годы занималась любимым делом.

качестве фармацевта. «Мое призвание – быть провизором», - решила она и поступила в институт.

В 1979 г. Наталья Васильевна Дроздова окончила фармацевтический факультет Иркутского государственного медицинского института и по распределению была направлена в Читинскую область. Трудовую деятельность начинала инспектором торгового отдела Читинского аптекоуправления. За годы работы инспектором, заведующей сектором информации аптечного склада, провизором-технологом и провизором-аналитиком в аптеке № 2, заместителем заведующей аптекой № 110 Наталья Васильевна приобрела немалый опыт работы в аптечном предприятии, работы с кадрами.

В октябре 1998 г. Наталья Васильевна Дроздова стала директором аптеки № 2. «Я, как руководитель предприятия, неограниченный опыт работы в аптечном деле получила, работая с замечательными специалистами, фанатами своего дела, Раисой Егоровной Шагаевой, Владимиром Израилевичем Гороховским, Ниной Петровной Бутырской, Ларисой Владимировной Шлидт», - говорит Наталья Васильевна.

За 23 года ее работы в аптеке №2 удалось обновить и укрепить материально-техническую базу аптечного предприятия. Особенно значимым событием последних лет стала передача его помещений, расположенных по адресу: г. Чита, улица Ленина, дом №58, которые многие годы арендовались у Министерства обороны Российской Федерации, в ведение администрации городского округа «Город Чита». Значительно расширился объем услуг по лекарственной помощи населению.

Наталья Васильевна присвоена высшая квалификационная категория по специальности «управление и экономика фармации (подтверждение в 2003, 2008, 2013 г.). Деятельность Н.В. Дроздовой высоко оценена руководством нашего края: в 2012 году ей присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края»,

в 2011 г. она была награждена почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края, почетной грамотой комитета здравоохранения городского округа «Город Чита» и др.

В личной жизни Наталья Васильевна все хорошо: любящий муж, двое детей и двое внуков, дочь Ксения Сергеевна тоже работает в здравоохранении – она врач-хирург районной поликлиники г. Москвы.

В январе 2021 г. исполнилось 115 лет со дня открытия в Чите «Новой аптеки», в настоящее время это муниципальное предприятие городского округа «Город Чита» «Аптека №2» – одно из успешных предприятий нашего города, а его директор Наталья Васильевна Дроздова – один из лучших руководителей.

О.П. Колодина, организатор здравоохранения, Г.И. Погодаева, зав. отделом ГПОУ «ЧМК»

Наталья Васильевна родилась 7 марта 1956 г. в городе Шелехове Иркутской области в семье Василия Максимовича и Валентины Георгиевны Сладковых. После окончания средней школы Наташа мечтала стать врачом-педиатром, но на вступительных экзаменах не хватило баллов для поступления и девушка начала работать в молочной кухне Шелеховской горбольницы санитаркой. За время работы поняла, что связать свою жизнь с медициной, но не в качестве врача, а в

Мыдыгма Гомбоева родилась 26 марта 1926 г. в селе Агинское, окончила среднюю школу в 1945 г., а трудовую деятельность начала учителем Агинской семилетней школы. В 1948 - 1952 гг. училась в Иркутском медицинском стоматологическом институте, а работав поехала в родную Агу. Не хватало инструментов, перевязочного материала, емкостей для стерилизации. «Трудно, очень трудно было - не всегда я могла найти контакт с пациентом, иногда не хватало выдержки, такта. Очень благодарна старшим товарищам, коллегам, которые ненавязчиво, терпеливо, настойчиво учили меня искусству общения с больными, искусству врачевания. М.Г. Клименко, Г.С. Сажимитупов, Б.Э. Эрдынеев, А.В. Двоеглазова и многие другие – вот мои первые учителя и наставники», - говорила она Д.Б. Батоеву. В течение десяти лет М.Ц. Гомбоева заведовала стоматологическим кабинетом окружной больницы.

В 1962 г. она стала главным вра-

ПЕРВЫЙ ЗУБНОЙ ВРАЧ

В родную Агу Мыдыгма Цыдендоржиевна ГОМБОЕВА приехала после окончания мединститута. И начала организовывать стоматологическую службу. В маленьком неказистом здании ей выделили небольшой кабинет и сказали: «Вот, работайте. Помогать вам некому – вы, собственно, у нас в округе первый зубной врач».

чом открывшейся Будуланской участковой больницы. Здесь она, совмещая работу врача-стоматолога, сумела правильно организовать весь комплекс лечебно-профилактической работы в стационаре и на сельском участке. Стационарное родовспоможение оказывалось всем беременным женщинам участка. Постоянно осуществлялся анализ заболеваемости населения. В больнице было чисто и уютно. Своевременно проводились осмотры, профилактические прививки среди детей и взрослых, в результате чего резко снижены инфекционные заболевания, совсем не регистрировались полиомиелит, дифтерия, скарлатина. Она регулярно выезжала для оказания практической помощи при-

крепленным фельдшерско-акушерским пунктам, на животноводческие стоянки, часто выступала с лекциями, беседами перед населением.

Когда в поселке Агинское открылась стоматологическая поликлиника, в 1966 г. М.Ц. Гомбоева вернулась к работе по специальности. С 1966 по 1987 гг. работала врачом-стоматологом в окружной больнице, ей была присвоена первая квалификационная категория. За период своей работы Мыдыгма Цыдендоржиевна проводила большую лечебно-оздоровительную работу с местными жителями, осуществляла плановый осмотр школьников, юношей призывного и допризывного возрастов, проводила санацию и лечение. Много внимания уделяла

детской стоматологии. Руководила практикой студентов и врачей-интернов. Доктор Гомбоева пользовалась огромным авторитетом среди населения и коллектива больницы.

Мыдыгма Цыдендоржиевна была награждена орденом «Знак Почета» (1966 г.) и знаком «Отличнику здравоохранения», неоднократно награждалась Почетными грамотами за активное участие в общественной жизни и хорошую работу. В 1973 году была делегатом третьего Всероссийского съезда стоматологов в городе Волгограде.

Мыдыгма Цыдендоржиевна Гомбоева скончалась 28 декабря 2001 года, похоронена в поселке Агинское. Тысячи пациентов прошли через ее руки за годы работы, и они с



благодарностью вспоминают своего доктора, которая внесла огромный вклад в развитие стоматологической помощи в Агинском Бурятском округе.

С.Б. Дугарова, зав. стоматологическим отделением Агинской окружной больницы

Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность своим коллегам за их молчаливый ежедневный ПОДВИГ в борьбе с новой ковид-инфекцией! Мою семью так же, как и большинство, она не обошла стороной. Абсолютно на всех этапах медики сработали на «отлично»: начиная от участковой службы ППЗ (Сосновый Бор) Клинического медицинского центра г. Читы, да-

шим юбилеем и женским днем 8 марта. Здоровья вам, Зинаида Ринчиновна, творческих сил и долголетия! Вы очень нужны нам всем!

С искренним уважением, Н.И. Чумакова, г. Чита

Выражаю благодарность врачу-терапевту Городской клинической больницы №1 (моностационар, отделение № 6) Елене Ста-

вой. Желаем всему коллективу процветания и многих лет успешной работы!

С уважением, пациенты гемодиализа

Хочу выразить свою благодарность лечащему врачу терапевтического отделения Карымской ЦРБ Елене Сергеевне Аста-

трагает их скромность, вежливость, внимательное отношение к пациентам. Огромное спасибо за профессионализм, за умение входить в контакт, за позитивный настрой. Прошу Министерство здравоохранения края обратить внимание и как-то поощрить этих замечательных, умных, грамотных специалистов. Желаю им здоровья, благополучия во всем, счастья!

Е.М. Сальникова, г. Чита

Низкий поклон за вашу доброту!..

лее оперативное и качественное проведение КТ-диагностики в КМЦ, быстрый доезд БСМП, отличная командная работа медицинского персонала ГБ № 1.

Особенная благодарность профессионалу высокого уровня Елене Станиславовне Зобниной; молодому, но грамотному и честному врачу Диане Эдуардовне Каззаевой, главному внештатному пульмонологу краевого Минздрава Сергею Анатольевичу Лукьянову, всей команде медицинских сестер и санитарочек. Отдельное спасибо главному врачу Федору Романовичу Чепцову и его команде администраторов за отличную организацию работы учреждения. Министерству здравоохранения края - за грамотно выстроенную маршрутизацию. Низкий поклон вам, коллеги, за ваш труд! Верю, что закончится время "охоты на ведьм" и антипиара в социальных сетях, и ваш труд будет оценен, как и положено, по достоинству!

С глубочайшим уважением, А.А. Алешина

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Давно собиралась через вашу газету выразить признательность и благодарность врачу-пульмонологу ГКБ №1 Зинаиде Ринчиновне Очировой. По случаю нездоровья я обращалась к ней несколько раз и каждый раз восхищалась ее профессиональными знаниями (и не только по пульмонологии) и трудолюбием. Она интересный грамотный человек, общается с ней – одно удовольствие. Не встречалась с ней очень давно, но уверена – Зинаида Ринчиновна всегда на посту. Сдержанна, собранна и, наверное, уже готова передать свой опыт молодым. Пользуясь случаем, поздравляю Зинаиду Ринчиновну с недавно прошед-

шествованием Зобниной за колоссальную помощь, отзывчивость, качественное лечение и за профессионализм в своем деле. Спасибо Вам за Вашу бесконечную доброту и внимательное отношение. Желаю Вам всего самого наилучшего и только благодарных пациентов!

Е.В. Ковыршина

Здравствуйтесь! Мои слова благодарности – в адрес врача дневного стационара клинико-диагностического подразделения КМЦ г. Читы Татьяны Владимировны Валовой за профессионализм, поддержку, чуткое и внимательное отношение. Отдельное спасибо хочу сказать медицинским сестрам Татьяне Терентьевой и Фаине Нуртдиной за терпение, отзывчивость, внимание и заботу, доброжелательность и внимательное отношение, которое лучше любых процедур. Это огромное счастье, что такие компетентные, талантливые и неравнодушные люди работают именно там, где они нужны. Огромное им спасибо за все, желаю всем крепкого здоровья, счастья, успехов в работе. С праздником, дорогие!

С уважением, В.И. Горковенко

От пациентов отделения амбулаторного гемодиализа (поликлинического подразделения №2) хотим поздравить с прошедшим Международным женским днем коллектив отделения в составе заведующей отделением Людмилы Викторовны Кибалиной, врача Евгении Николаевны Юлиной и среднего медицинского персонала: Татьяны Александровны Штепенко, Марины Валерьевны Улыбиной, Ирины Михайловны Коврижных и Анны Сергеевны Трофимо-

вой за ее профессионализм, за чуткое и внимательное отношение к пациентам, за ее доброе сердце. Также хочу поблагодарить медсестер и санитарочек отделения терапии. Весь коллектив доброжелательный, в отделении всегда чисто и уютно. Еще очень хочется сказать спасибо фельдшерам скорой помощи - Раисе Дмитриевне Ушаковой и Светлане Плахиной. При обращении к ним и помощь окажут, и успокоят. Для человека, страдающего сердечно-сосудистым заболеванием, это важно. Желаю всем здоровья и благополучия!

Е.В. Федорова

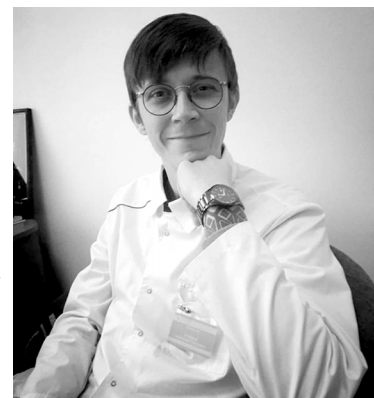
Хочу выразить благодарность медицинским работникам госпиталя ветеранов. Проходила лечение от коронавирусной инфекции с 25.01.2021 по 03.02.2021 на четвертом этаже госпиталя. Лечащий врач Евгения Витальевна Санданова. Спасибо ей за внимательное и тёплое отношение, за профессионализм. Спасибо всем врачам и медсестрам за их нелегкий труд, доброе чуткое отношение. Низкий вам поклон!

О.А. Быстрицкая

Уважаемая редакция! Выражаю признательность и благодарность врачу-урологу консультативно-диагностического отделения Клинического медицинского центра г. Читы Ольге Николаевне Быковой, ее верным помощницам – операционной медсестре Вере Николаевне Трухиной, медсестре кабинета уролога Оксане Валерьевне Бабиной. А также воучу-рентгенологу этого учреждения Алене Викторовне Юринской. Моя признательность также врачу-офтальмологу «Академии Здоровья» Юлии Михайловне Быковой и медсестре кабинета Жанне Данько. Очень

А.В. Тюкавкина

КОГДА ПИРОЖНОЕ СРАВНИМО С ГЕРОИНОМ



Каждому из нас знакомо знаменитое высказывание: «Мы едим для того, чтобы жить, а не живем для того, чтобы есть». Однако следовать данному правилу не всем людям удается одинаково легко – некоторые попадают в настоящее рабство еды, когда продукты питания становятся своего рода наркотиком, удовлетворяющим не физиологические потребности человека, а дающим ощущение психологического комфорта. Неслучайно мировое медицинское сообщество называет расстройства пищевого поведения зависимостью XXI века. Насколько проблема нарушения пищевого поведения актуальна для Забайкалья, и как происходит борьба с ней, нашему изданию рассказал врач-психотерапевт Александр КРАВЦОВ.

Я ЕМ, ПОТОМУ ЧТО ОДИНОК?
- Пищевая зависимость - очень широкое понятие, которое включает в себя несколько диагнозов: нервная анорексия, нервная булимия, переедание. Клиническая картина у всех названных заболеваний совершенно разная, но общим для них является нарушение пищевого поведения, - пояснил Александр Кравцов. - Чаще всего пищевую зависимость связывают с избыточной массой тела. В данном случае лишний вес образуется из-за бесконтрольного употребления пищи: человек ест не для утоления голода, а для решения каких-либо психологических задач: снятия нервного напряжения и противоречий в отношениях с людьми, подавления чувств. При анорексии и булимии после бесконтрольного употребления пищи человек испытывает чувство вины, стыда, что побуждает его вызвать у себя рвоту или отказываться от питания длительное время.

По словам врача-психотерапевта, в последнее время в перечне расстройств пищевого поведения появились еще и такой диагноз, как нервная орторексия - расстройство приема пищи, характеризующееся навязчивым стремлением к «здоровому и правильному питанию». В данном случае человек испытывает спектр депрессивных и тревожных чувств, если у него нет возможности «питаться правильно», или если он употребляет продукты, которые не соответствуют его представлениям о правильном питании. «Здоровое питание - это хорошо, но когда стремление к нему приобретает сверхценное значение или вызывает спектр тревожных эмоций, то это уже находится в сфере компетенции врача-психотерапевта», - подчеркнул наш собеседник.

Чаще всего пациентами Александра Кравцова являются женщины в возрасте от 20 до 40 лет. Анорексией и булимией, как правило, страдают молодые девушки, живущие с родителями. Именно мамы приводят своих дочерей к врачу-психотерапевту, замечив странности в отношении их ребенка к еде.

- То, что девушку приводит мама, уже значимый шаг в диагно-

стике заболевания. Дело в том, что расстройство пищевого поведения - это всегда следствие нарушения взаимоотношений в социуме, как правило, - с родителями и партнером. То, что за помощью обращается мама, говорит мне о том, что проблемы с питанием у девушки имеют прямую связь с отношениями между ней и матерью. Чаще всего это гиперопека, контроль, перфекционизм, требовательность со стороны матери, - уточнил Александр Кравцов. - В случае с избыточной массой тела пациенты обращаются ко мне самостоятельно. У них много угнетающих переживаний по поводу собственной внешности, выстраивания взаимоотношений с людьми. Поэтому такие люди всей душой хотят избавиться от пищевой зависимости.

По словам врача-психотерапевта, пациентов с расстройствами пищевого поведения становится все больше, и их число будет увеличиваться.

- Тому немало социально-экономических причин. При капиталистическом строе общества огромную ценность имеют прибыль и рентабельность производства. Поэтому продукты должны быть максимально вкусными либо дешевыми. Удешевление продуктов питания имеет побочный эффект - повышение калорийности в ущерб полезности. В природе мало продуктов, состоящих из чистого жира, но в современной пищевой промышленности применяются заменители молочного жира, пальмовое масло, поэтому даже то, что мы считаем хлебобулочными изделиями, является чистым жиром. Помимо этого в современном обществе нарушены

взаимоотношения между людьми. Все строится на конкуренции, которая также является элементом рыночной экономики. Конкуренция приводит к разрушению социальных связей, к росту тревожности. Все это создает фон для роста числа психических расстройств.

«ЧЕЛОВЕКОМ ПОЛЬЗУЮТСЯ, ПОКА ОН НЕ ПОНИМАЕТ ПРИЧИН НАРУШЕНИЯ СВОЕГО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ»

Нарушение пищевого поведения относится к тяжелым невротическим расстройствам, потому краткосрочная психотерапевтическая работа здесь противопоказана. Нужна среднесрочная или долгосрочная психотерапия клинической направленности - не просто консультации, а углубленная работа квалифицированного медицинского психолога или врача-психотерапевта, который знает особенности развития данного расстройства, что именно нужно искать и как лечить.

- Истории обращающихся ко мне за помощью людей однотипные. Как правило, приходит человек с лишним весом и говорит, что не знает, как, но ему сказали, что психотерапевт может помочь в решении этой проблемы. Первая моя задача - помочь пациенту осознать, что его пищевое поведение связано с ростом напряжения, нарастание которого он и пытается заесть. Второй момент - человек должен понять, что это напряжение связано с особо значимыми для него отношениями: как правило, это отец, мать, партнер. Затем мы разбираемся в природе этого напряжения - скорее всего, за ним

кроется некое противоречие, заложенное в этих отношениях. Когда данное противоречие заостряется, появляются стресс и нарушения пищевого поведения. Постепенно в ходе такого своего рода расследования мы вместе с пациентом приходим к тому, что это противоречие закладывалось с детства, что оно проявляется в отношениях с родителями и с другими людьми. Затем реконструируем отношения с родителями, партнером, после чего происходит чудо, катарсис - пациент чувствует, что он, наконец, свободен, и механизм снятия тревоги с помощью еды исчезает, - рассказал о методике лечения пищевой зависимости Александр Сергеевич.

Если происходит срыв, то это означает, что психотерапевт и пациент не доработали в плане детско-родительских отношений и пришли лишь к временному облегчению.

- Весь процесс психотерапии построен на последовательных опознаваниях того, что человек осознавал формально, но не понимал до конца, - добавил Александр Кравцов. - Но если в разборе отношений было что-то упущено, тогда могут вновь появиться противоречия, напряжение, и человек может снова решать проблему путем заедания. В таком случае необходима повторная проработка проблемы.

По словам Александра Кравцова, самым печальным является то, что в современном мире люди с пищевой зависимостью и, как следствие, избыточной массой тела приносят большой доход бизнесменам: массово производятся и продаются медикаментозные средства борьбы с лишним весом, развива-

ется фитнес-индустрия.

- Все эти структуры предпринимательской деятельности пользуются тем, что человек не понимает причин нарушения своего пищевого поведения. Для него главная проблема - лишний вес, и он старается делать все, чтобы его не стало. Но внешняя форма контроля в данном случае совершенно неэффективна. Это сравнимо с ситуацией, когда наркозависимый пытается заставить себя силой отказаться от патологического влечения, которое превышает его волевые усилия. Попытки человека заниматься такими восторженными методами борьбы с проблемой отражаются на его финансовом состоянии и соматическом здоровье. Получается, что человеком пользуются, пока он болеет. Я считаю такой подход грубейшим этическим нарушением, - утверждает врач-психотерапевт. - Необходимо вернуть избыточную массу тела в раздел медицинской патологии. Появился популярный термин «бодипозитив», который предполагает принятие обществом людей с избыточной массой тела, но ведь с клинической точки зрения такой человек страдает - у него нарушается работа внутренних органов, появляются различные соматические заболевания. Поэтому в данном случае мы должны отстаивать интересы медицины и бороться за здоровье пациента.

Юлия Болтаевская

ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ, ЗДОРОВЬЕ, БОДРОСТЬ - ГЛАВНЫЕ ПРИЗЫ ЗИМНЕЙ СПАРТАКИАДЫ

13 марта в оздоровительном лагере «Жемчужина» проходила традиционная спартакиада медицинских работников Забайкалья. В этот раз она была особенно долгожданной, ведь в прошлом году ковид внес свои коррективы и в спортивные планы медиков, поэтому посоревноваться в зимних и летних видах спорта у служителей ее величества Медицины не получилось. И вот - снова возможность выйти на лыжню, состязаться в скорости, выносливости, ловкости и меткости, а главное - окунуться в атмосферу спортивного азарта, которым отличаются спартакиады медицинских специалистов, получить заряд бодрости и хорошего настроения. И, конечно же, подать пример здорового образа жизни, следовать которому медицинские специалисты убеждают пациентов, в том числе, и собственным примером.

- Главная цель спартакиады - позитивное настроение и объединение всех медицинских специалистов. Надеюсь, что традиция ее проведения сохранится и больше нам не придется делать такие серьезные перерывы, как в этот раз - мы целый год не виделись и не проводили никаких мероприятий из-за коронавируса, - сказала главный врач Забайкальского краевого врачебно-физкультурного диспан-

сера Андрей Бутыльский. Традиционная программа зимних состязаний включает в себя лыжную гонку «классическим стилем» (мужчины - пять километров, женщины - три), забег ветеранов - соответственно три и два километра, четырехэтапную эстафету, стрельбу из пневматической винтовки, в которой свое мастерство могут показать как мужчины, так и представительницы прекрасной половины человечества. Финальный аккорд состязаний - «Веселые старты» и конкурс болельщиков.

Среди тех, кто приехал в этот день в оздоровительный лагерь «Жемчужина», были спортсмены Городской клинической больницы №1, Краевой клинической больницы, Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра, Аптечного склада, Краевого врачебно-физкультурного диспансера, Городской поликлиники №4, Краевой стоматологической поликлиники, Клинической больницы «РЖД-Медицина», Читинской ЦРБ, «Академии Здоровья», Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы и др. Ежегодно в состав команд вливаются новые любители спорта - и совсем молодые участники, и ветераны, и спортсмены-разрядники, и просто любители.

Первое место среди мужчин в лыжной гонке на пятикилометровой дистанции занял Денис Сережников (Краевая клиническая больница), вторым пришел Алексей Захаров (Стоматологическая клиника), третий результат у Павла Соколова («Академия Здоровья»).

Среди женщин в лыжной гонке на три километра первой преодолела дистанцию Мария Лалетина («Академия Здоровья»). Второе место завоевала Марина Трухина - представительница Аптечного склада, третьей финишировала Алена Резанцева (Городская клиническая больница №1).

Достойный результат показали при прохождении дистанции и ветераны. Тут лучшей среди лыжниц была признана Ольга Петрова («Академия Здоровья»), второе место присуждено Татьяне Коган (Краевая клиническая больница), третье - Елена Матвеева (Клиническая больница «РЖД-Медицина»). Среди мужчин-ветеранов с лучшим временем прошел дистанцию Александр Чумаков («Академия Здоровья»), вторым и третьим пришли представители Читинской ЦРБ - Виктор Овчинников и Владимир Новиков.

В лыжной эстафете соперников обошла «Академия Здоровья», второе место завоевала Краевая клиническая больница, третье - Городская клиническая больница №1.

В стрельбе из пневматической винтовки самыми меткими были признаны Виктор Овчинников (Читинская ЦРБ), выбивший максимальное количество очков и Елена Бушина - (Краевая клиническая больница), также показавшая лучший результат. Соответственно второе и третье места заняли Илья Стрижов (Краевая клиническая больница) и Павел Соколов («Академия Здоровья»), Елена Дроздова (Краевой врачебно-физкультурный диспансер) и Оюна Жамбалова (Аптечный склад).

Наибольший ажиотаж присутствующих и самые шумные аплодисменты, как водится, вызвали внеконкурсные виды соревнований - «Веселые старты», где решением жюри I место было присуждено Краевой стоматологической поликлинике, второе - «Аптечному складу», третье - команде Краевого бюро судебно-медицинской экспертизы. И конкурс болельщиков - один из самых любимых и зрелищных на мероприятии, хотя и не включенный в официальную программу. В этот раз первое место досталось «Академии Здоровья», второе - команде Краевой клинической больницы, третье мес-



то было присуждено болельщикам Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра.

Призеры спартакиады получили от организационного комитета заслуженные награды, а организаторы, вручая их, высказали надежду, что к летним соревнованиям число участников пополнят и команды из районов края.

Ирина Белошицкая, фото Ольги Герасимовой



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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю
ПИ № 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. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 07.04.2021 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! №3 (08.04.2021 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография»,
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 911. Тираж 2500 экз.