

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№5 (2022)

Газета медиков Забайкалья

20 мая свой профессиональный праздник отметили врачи-травматологи. Естественно, на боевом посту. Кто в операционной, кто на оказании экстренной помощи в травмпунктах. Врач травматолог-ортопеда, заведующий отделением травматологии Краевой клинической больницы Андрей ЦЕЛЮБА в этот день провел четыре сложнейших операции.

Отделение, которое Андрей Валерьевич возглавляет с 2009 года, находится в стационаре третьей категории сложности, по сути, это главная инстанция по оказанию специализированной медицинской помощи в крае,

пандемии дежурили пять дней в неделю, сейчас у нас два дежурных дня, но отделение пустым никогда не бывает. Сегодня мы оказываем и плановую и экстренную помощь жителям Читы и края, - рассказывает заведующий.

Характер травм, с которыми забайкальцы попадают в стационар, отчасти зависит от сезона года. Зимой много пациентов, поскольку зносившихся на гололеде, получивших травмы верхних-нижних конечностей, лодыжки или бедра, а с приходом весны - поступает много попавших в ДТП мотоциклистов. Это уже политравмы. Совсем недавно травматологи больницы спасали 16-летнего юношу. История его



КАЖДАЯ ОПЕРАЦИЯ УНИКАЛЬНА, А ХОРОШИЙ ТРАВМАТОЛОГ - ЮВЕЛИР

дальше уже идут федеральные центры. Статус отделения определяет и основной контингент пациентов - наиболее тяжелые больные, нередко с запущенными травмами.

- Мы выполняем большие сложные операции. В доковидные времена, когда наша больница дежурила один день в неделю, большинство пациентов были плановыми. Во время



банальна. Живет в деревне, водительских прав нет, зато есть мотоцикл. В тот день он не справился с управлением, влетел в легковой автомобиль. Закончилась поездка ампутацией стопы, переломом бедра, травмой грудной клетки. Казалось бы, выдавших всякое хирургов уже ничем не удивишь, а доктор рассказывает о произошедшем, и не может сдержать эмоций: «В 16 лет он вообще не имел права садиться на мотоцикл. Спасли! Жить будет! Но инвалидом!»

В отделении травматологии Краевой клинической больницы поступают пациенты с политравмой, сопровождающейся шоком, например, после падения с высоты. В этом его отличие от других подобных в регионе. Кроме того, доктора отделения оказывают плановую травматолого-ортопедическую помощь населению всего края.

- Регион очень протяженный. Есть места, где добраться до ФАП или ЦРБ невероятно сложно в силу труднодоступности местности. Даже если у человека банальная травма, помочь ему сможем только мы. Например, вывих плеча. Для горожанина получение помощи по этому поводу не создаст проблем - он обратится в лечебное учреждение, ему под местным обезболиванием закрытым путем всё поправят. Через месяц он забудет про

травму. С жителями глубинки по-другому. Я, например, пока работал восемь лет в Дорожной больнице, потом семь - в Городской больнице №1, не имел представления, что такое застарелый вывих плеча. А в Краевой клинической больнице такая патология встречается очень часто. Сегодня оперировал женщину с застарелым вывихом плеча. Два месяца прошло после травмы, все зарубцевалось, неправильно срослось. Я вынужден был уже открытым путем ставить плечо на место, - рассказывает Андрей Валерьевич.

Другой пример демонстрирует тесное взаимодействие травматологов с санавиацией региона. «Поселение где-то далеко за Чарой. Автодорог нет. Медицинских учреждений нет. Машинкой можно доехать только зимой по зимнику. Но есть спутниковая связь. Староста этого поселения позвонил в «скорую», а нам звонят уже коллеги из Центра медицины катастроф: «Со слов старосты, у мужчины, скорее всего, сломана рука». Да, травма бытовая, но где бы ни находился человек, без специализированной помощи он не останется. Туда полетел вертолет санавиации, пациента привезли к нам», - вспоминает Андрей Валерьевич. Таких случаев немало.

(Окончание на стр. 3)

Реальной помощью в решении кадровых проблем в Забайкалье стали государственные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер» - в период за 2011-2021 годы на работу в медицинские организации, расположенные в сельской местности и поселках городского типа, прибыли 599 земских докторов и 85 земских фельдшеров. В этом году Министерство здравоохранения региона планирует привлечь в рамках программ 61 врача и 19 медицинских специалистов среднего звена.

О том, как сегодня живут и работают участники программы «Земский доктор» в Ононском и Борзинском районах, читателям «БЗ!» рассказывают педиатр Ксения Кондратьева и акушер-гинеколог Юлия Нерадовская.

«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» - ХОРОШАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ СТАРТА В ПРОФЕССИИ

«МНЕ НРАВИТСЯ НАШ
ДРУЖНЫЙ КОЛЛЕКТИВ»

Участковый врач-педиатр Ононской центральной районной больницы Ксения КОНДРАТЬЕВА приехала работать по программе «Земский доктор» сразу после окончания интернатуры. По ее словам, за то время, что она живет и работает в Нижнем Цасучее, она привязалась к селу и его маленьким жителям.



Как поделилась Ксения Михайловна, стать врачом она мечтала с детства. Перед ее глазами были два хороших вдохновляющих примера: мама, по специальности фельдшер, и старшая сестра, работающая медицинской сестрой. Ксения родилась и выросла в Ононском районе в селе Тут-Халтуй. После окончания школы она по направлению от Ононской ЦРБ поступила в Читинскую государственную медицинскую академию. Окончив вуз в 2015 году, прошла интернатуру по педиатрии, и через год приняла решение ехать в родной район земским доктором.

- В то время программа только набирала обороты и была востребована у молодых специалистов. Здесь мне сразу предоставили благоустроенное жилье. Коллектив встретил тепло и доброжелательно. На тот момент в больнице работали два участковых педиатра и один в стационаре. Через год руководство больницы предложило мне пройти специализацию по кинезитерапии. Вскоре я ушла в декретный отпуск. Пока занималась ребенком, в больнице открыли зал кинезитерапии. Так как, кроме меня, специалистов по данному направлению у нас нет, мне предложили совмещать эту работу с моей основной работой участкового педиатра. Так что я провожу реабилитацию пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы: хондрозами, коксартрозами, артритами. Также веду восстановительное лечение для пациентов, перенесших инсульт. Зани-



Ксения Кондратьева

маются у нас и подростки с нарушениями осанки, - рассказала Ксения Кондратьева.

Разумеется, большую часть своего рабочего времени она заботится о здоровье детей Нижнего Цасучее и еще девяти труднодоступных сел Ононского района. На вверенном ей участке - более 780 детей.

По словам нашей собеседницы, она наблюдает детей первого года жизни, ведет прием в поликлинике, дежурит в стационаре, а также на дому, обязательно присутствуя на родах в качестве неонатолога.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

С прошлого года в России 19 мая отмечается день фармацевтического работника. Это профессиональный праздник провизоров и фармацевтов, сотрудников лабораторий и предприятий по выпуску лекарственных препаратов. Фармацевт с 40-летним стажем, заведующая больничной аптекой при краевой клинической инфекционной больнице Ирина ЛУЖНИКОВА признается, что было приятно, когда у профессии появился свой День...

стр. 3

Врачу-хирургу в удаленном районе Забайкальского края приходится быть универсальным специалистом - оперировать в самых разных экстренных и плановых ситуациях и взрослых, и детей. Уже порядка 37 лет с этой задачей успешно справляется заведующий хирургическим отделением Кыринской ЦРБ Евгений КАЗАРИК, который мечтает, чтобы его молодые коллеги в муниципальном здравоохранении освоили современные хирургические методики и оперировали ничуть не хуже читинских врачей.

стр. 4

Часть программы непрерывного профессионального развития членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - ежегодные региональные конкурсы, важная особенность которых - масштабность и охват всех медицинских организаций. Участие в таких конкурсах требует не только мастерства от его участников, но и профессиональных знаний, четкого понимания целей и задач конкурса от членов экспертных групп.

стр. 5

Взять в свою семью приемного ребенка - шаг ответственный, судьбоносный. После этого решения жизнь уже не будет прежней. И вместе с малышом в дом приходит не только счастье, но нередко и дополнительные трудности. Героини нашей публикации годами вынашивали мысль стать приемными мамами и именно в непростой период пандемии коронавирусной инфекции их мечта сбылась. А помогли им в этом отзывчивые и душевные специалисты Краевого специализированного дома ребенка № 1 в Чите.

стр. 6

4 мая ушел из жизни Юрий Константинович КОКОТОВ... Хирург, Заслуженный врач РФ, организатор здравоохранения, в течение 11 лет возглавлявший хирургическую службу региона, внесший огромный вклад в развитие забайкальской хирургии и воспитавший целую плеяду специалистов, работающих в разных уголках нашего края и России. В память об этом замечательном человеке мы публикуем для читателей «БЗ!» его размышления о хирургии, о медицине, об отношении к пациентам.

стр. 7

Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн был открыт в мае 1996 года, в канун Дня Победы. Специализированную, в том числе высокотехнологичную стационарную медицинскую помощь здесь ежегодно получают более 4000 забайкальцев, из них более 700 маломобильных граждан. Сегодня здесь применяют современные методы диагностики, лечения и реабилитации.

стр. 8

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

4/06/22
Начало в 10:00
Сол «Жемчужина»

ЛЕТНЯЯ СПАРТАКИАДА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

ПОСВЯЩЕННАЯ
«ДНЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА»

ВОЛЕЙБОЛ, МИНИ-ФУТБОЛ, ДАРТС
ТУРИСТСКАЯ ПОЛОСА ПРЕпятСТВИЙ
ПЕРЕГИБАНИЕ КАМАТА

С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ, ЧИТА!

Чита отметила 171-й день рождения, и традиционно День города начался с праздничного и массового шествия трудовых коллективов. В этом году в колоннах по центральной площади прошли около 20 тысяч человек, в том числе и коллективы медицинских учреждений.

В День города на площади Революции для жителей и гостей краевой столицы работал и «Городок здоровья», где любой прохожий мог обследоваться и получить консультации врачей разного профиля. За пять часов обследования прошли более 500 читинцев разного возраста.

Работало семь площадок, молодёжь активно принимала участие в обучении навыкам оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях и сердечно-легочной реанимации, взрослые охотно измеряли артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови, рост и вес для вычисления индекса массы тела, чтобы получить полную консультацию специалистов и узнать факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Также было много желающих пройти дерматоскопию и получить консультацию врача дерматовенеролога. Курящие граждане получили не только мотивационное консультирование, но и подтверждение отравления организма путем исследования углекислого газа в выдыхаемом воздухе и карбоксигемоглобина в крови, - рассказала главный врач Краевого центра общественного здоровья и профи-

лактики Марина Загирова. Она также добавила, что в мероприятии приняли участие юные жители краевой столицы, которым понравилась традиционная викторина со сладкими призами, интерактив с раскраской «курильщика» и мастер-класс по правилам чистки зубов.

Специалисты Центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы развернули мини-лабораторию, чтобы жители и гости города смогли анонимно и бесплатно уточнить свой ВИЧ-статус, задать любые интересующие их вопросы по теме и получить исчерпывающую консультацию. За несколько часов своей ВИЧ-статус узнали более 60 человек.

В работе «Городка здоровья» приняли участие специалисты центров здоровья детского и взрослого клинических медицинских центров, Краевого кожно-венерологического диспансера, Центра медицины катастроф, Городской поликлиники №4, а также их активные помощники - волонтеры-медики ЧГМА и Читинского медицинского колледжа.



ПОЗВОНОЧНИК – ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ

и особенно это актуально, когда речь идет о молодом, формирующемся организме. Такой точки зрения придерживаются инструкторы, врачи лечебной и спортивной медицины, педиатры, неврологи, руководители медицинских учреждений из Читы и районов края – Агинского и Краснокаменского, которые принимали участие в работе семинара «Осознанная коррекция сколиоза и нарушения осанки», прошедшем в Краевом врачебно-физкультурном диспансере.

Обучение для забайкальских специалистов проводил доцент кафедры реабилитации, спортивной медицины и физической культуры РНИМУ им. Н.И. Пирогова, заведующий отделением ЛФК и спортивной медицины, к.м.н. Виталий Левков. В центре обсуждения участников были темы сколиоза, трехмерной деформации позвоночника, кифосколиоза и нарушения осанки. По словам главного врача Краевого врачебно-физкультурного диспансера Андрея Бутыльского, такое обучение на базе диспансера проходило впервые, а дан-

ная тема была выбрана неслучайно: сколиоз – заболевание, актуальное не только для жителей Забайкальского края, но и других российских регионов. И хотя в последние несколько лет статистические данные по этой патологии из-за пандемии новой коронавирусной инфекции можно считать неполными, уже согласно сведениям 2019 года заболеванием страдали не менее 6% школьников, много случаев серьезной деформации позвоночника во фронтальной плоскости. Можно говорить и о том, что за последнее время число таких детей увеличилось, этому способствуют, в том числе, гиподинамия и многочасовые сидения с гаджетами.

В процессе обучения рассказывалось о новой методике, новом комплексе осознанной коррекции сколиоза – OKS, основанном на индивидуальном подборе упражнений, их осмысленном выполнении. В частности, речь шла об известных во всем мире методах реабилитации: Шрот-терапии, коррекционной Войта-терапии и методе баланса равновесия. Особый интерес участников семинара вызвала методика Екатерины Шрот из Германии, которая в свое время сама страдала сколиозом, долго носила корсет и в дальнейшем разработала метод локального управления дыханием

и индивидуальный подбор изометрических упражнений – их пациент после обучения может выполнять самостоятельно в домашних условиях. Метод успешно применяется не только в Европе, но и в ряде российских регионов, в Чите он был представлен впервые. Мы уже начали работать по данной методике: привлекаем детей, обучаем их правильному дыханию для выравнивания деформации позвоночника, чтобы в дальнейшем достичь улучшения, - рассказала Наталья Маленчук, заведующая отделением восстановительного лечения Краевого врачебно-физкультурного диспансера.

Врач также добавила, что основная цель обучения специалистов - внедрить данный метод у нас в регионе. Многие родители уже начали обращаться в диспансер, высказывая пожелание, чтобы их дети получили лечение по данной методике. Обучение пациентов будет проводиться на базе Центра сколиоза, действующего в диспансере с 2011 года. Ежегодно через него проходит от 100 до 300 пациентов, большинство из которых - дети от 7 до 15-16 лет. Раньше для их реабилитации применялись корригирующая гимнастика, массаж и физиолечение, теперь в арсенале специалистов появится еще и Шрот-терапия.

«Очень понравился подход к изложению



материала, всю теорию мы закрепили практическими навыками. Большое спасибо организаторам за подбор клинических случаев, оборудования и грамотно разработанный учебный план», - написала врач-невролог РЦК «Академия Здоровья» Евгения Березина. «Информация, полученная в ходе семинара, очень интересная, актуальная, потенциально востребованная. Подача материала профессиональная, доступная для восприятия, а полученные знания, практические навыки однозначно носят прикладной характер», «Получила массу впечатлений, очень много полезной информации, которую теперь буду использовать в своей работе», - отметили и другие участники семинара. А, значит, считают специалисты Краевого врачебно-физкультурного диспансера, начинание по обучению специалистов есть смысл продолжить и в дальнейшем.

Ирина Белошицкая



(Начало на стр. 1)

Каждую среду врачебная бригада, в состав которой входят специалисты разных профилей, в том числе и врач-педиатр, выезжает в прикрепленные села, где Ксения Михайлова также осматривает детей.

Работа участкового педиатра сложная и многогранная. Нам важно находить контакт не только с детьми, но и их родителями. Также под моим наблюдением находятся дети с ограниченными возможностями здоровья. На моем участке расположен реабилитационный центр «Росинка», в который в трудной жизненной ситуации попадают дети из социально неблагополучных семей, а также ребята, оставшиеся без попечения родителей. За состоянием этих детей я также слежу, - отметила врач-педиатр.

По словам Ксении Михайловны, в Ононской ЦРБ по программе «Земский доктор» трудятся и другие специалисты: врач-хирург, врач-невролог, в этом году приехала врач-педиатр. Было и два случая, когда врачи вернули потерянный миллион и покинули село.

Моя семья уже прикипела к этому месту, поэтому я и после окончания срока програм-



«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» - ХОРОШАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ СТАРТА В ПРОФЕССИИ

мы хочу продолжить работать здесь. Мне нравится наш дружный молодой коллектив. Радуется и имеющиеся в селе условия для полноценного развития нашего ребенка. Как только я вышла из декретного отпуска, нам без проблем предоставили место в детском саду. В селе есть школа искусств, где детей обучают танцам, игре на музыкальных инструментах, изобразительному искусству. Также у нас работает сельский Дом культуры, недавно открылся большой физкультурно-оздоровительный комплекс. Поэтому для полноценного отдыха есть все условия, - считает Ксения Кондратьева. - Конечно, не каждый молодой врач может стать участником программы «Земский доктор», поскольку многие уже к выпуску из академии обзаводятся семьями, и переехать в район им становится сложнее. Поэтому мне трудно советовать моим молодым коллегам непременно решаться на этот шаг. Что касается лично меня, то я рада, что приняла участие в программе.

«ПОСЛЕ РАБОТЫ В РАЙОНЕ ЛЮБАЯ ЗАДАЧА БУДЕТ ПО СИЛАМ»

Врачу акушеру-гинекологу Борзинской центральной районной больницы Юлии Нерадовской осталось работать по программе «Земский доктор» всего год. Но после этого она не собирается покидать родной город, жизнь и работа в котором ее устраивают.

Стать врачом Юлия решила еще в девятом классе, хотя в ее семье не было медицинских работников – мама работала в детском саду, а отец на железной дороге. «До пятого курса медицинской академии я хотела быть врачом-хирургом, однако устроилась на работу медсестрой в гинекологическое отделение Краевой клинической больницы. Во время интернатуры дежурила в гинекологическом отделении. Мне понравилось работать с женщинами, оказывать им помощь в экстренных ситуациях», - поделилась Юлия Дмитриевна.

После окончания интернатуры она год трудилась в Краевом перинатальном центре –

вела беременность и дежурила в родильном зале. Однажды узнала, что в Борзинскую ЦРБ требуется акушер-гинеколог на период отпуска местного врача. Юлия Нерадовская решила съездить в гости к родителям и заодно поработать в родном городе.

Как только я начала здесь работать, мне рассказали о том, что я могу остаться в больнице по программе «Земский доктор», получив один миллион рублей. Кроме того, ЦРБ выплачивает молодым врачам подъемные и предоставляет возможность дополнительного обучения в рамках своей специальности. Также земские доктора могут получить служебное жилье. Мне это было не нужно, поскольку я сначала жила у родителей, а когда решила, что останусь здесь, купила квартиру сама, - рассказала Юлия Дмитриевна. - Но, пожалуй, самым ценным приобретением для меня оказался опыт. Я работаю в женской консультации и в роддоме. Мне нравится большой объем работы, широкий охват пациентов. В Чите я наблюдала исключительно женщин с осложненной беременностью на поздних сроках. Здесь я помогаю пациенткам с планированием беременности, веду беременность от зачатия до родов, а также занимаюсь выявлением и лечением гинекологических заболеваний.

По направлению от больницы Юлия Нерадовская прошла обучение по кольпоскопии. Владение этим современным медицинским методом исследования позволяет ей более эффективно обследовать пациенток и своевременно выявлять гинекологическую патологию. «В планах у меня пройти обучение по ультразвуковой диагностике, и руководство больницы дает мне такую возможность. Дежурному гинекологу это умение необходимо, поскольку ночью рядом нет врача функциональной диагностики, и важно самой грамотно обследовать женщину с помощью аппарата УЗИ», - считает Юлия Дмитриевна.

Как отметила наша собеседница, в Борзинской ЦРБ немало врачей, которые рабо-



тают по программе «Земский доктор». Это хирург, педиатр и еще один акушер-гинеколог.

Я работаю в Борзе уже четыре года и ни разу не пожалела, что приехала сюда. Мне кажется, если молодой специалист после интернатуры хочет по-настоящему многому научиться, набраться бесценного опыта, то нужно ехать в район. В районном учреждении приходится сталкиваться с самыми разными случаями, нередко оставаться наедине с проблемой и самостоятельно решать ее. Мне кажется, что после работы в районе любая задача будет по силам врачу, и тогда уже можно переходить в медучреждения регионального уровня или частные клиники, - убеждена Юлия Нерадовская.

Юлия Болтаевская

(Начало на стр. 1)

Однако оказать помощь и пролечить в отделении такого пациента – это полдела, потом заведующему надо будет решить вопрос с транспортировкой его обратно домой. «Больной считается легкораненым, обратно его везти проще. Но, безусловно, на произвол судьбы мы таких пациентов не бросаем. Даже если это житель не из труднодоступного района, а, к примеру, из Шилки, и ему требуется долечивание в Шилкинской ЦРБ, мы организовано его переводим туда, только уже на земным санитарным транспортом».

Врачи отделения, а в штате пять докторов с высшей категорией и четыре молодых специалиста, постоянно улучшают свои навыки. В совершенстве овладели методикой по исправлению плоскостопия, внедрили сложные операции по поводу перелома костей таза, делают артроскопические операции на плече.

«В свое время меня заинтересовали операции при травме таза. У нас их не делали. По приглашению председателя общества травматологов Сергея Давыдова к нам приехали специалисты из Москвы и проводили две-три операции в год. В 2007 году я начал их разрабатывать и внедрять у нас, в крае, – замечает Андрей Целюба. За короткий срок ему удалось поставить эти, самые сложные в травматологии, операции на поток. Причем, по признанию доктора, он, чтобы освоить

КАЖДАЯ ОПЕРАЦИЯ УНИКАЛЬНА, А ХОРОШИЙ ТРАВМАТОЛОГ – ЮВЕЛИР

операцию по факту перелома костей таза, посвятил этому 15 лет практики. Его коллегам повезло. Они овладевают методикой за три-четыре года, потому что наблюдают за работой наставника непосредственно в операционной.

«К сожалению, с 2020 года внедрений было мало. Мы вынуждены были спасать экстренных пациентов, дежурили пять дней в неделю, приняв на себя нагрузку других отделений в регионе, закрытых под моногоспитали. Вся травматолого-ортопедическая помощь оказывалась нами, число принятых больных выросло в разы. Поэтому осваивать что-то новое возможности не было», – отмечает доктор. Сегодня есть надежда, что ковид станет обычным сезонным заболеванием, а значит, и врачи отделения травматологии Краевой клинической больницы вздохнут посвободнее, появится время на развитие и самообразование.

«Хорошей школой для молодых специалистов и площадкой для обмена опытом у нас является профессиональное сообщество травматологов. В него входят все травматологи края. Конечно, ковид заметно повлиял на работу организации. Многие мероприятия были отменены, какие-то прошли в онлайн-формате. А вообще общество ежегодно проводит, как минимум, четыре научно-практических конференции, где мы, в том числе, обсуждаем сложные случаи, рассматриваем новые технологии. Кстати, методикой проведения операции по исправлению плоскостопия мы поделились на подобной конференции. Существует много методик, но последняя, освоенная нами, наиболее адекватная, на мой взгляд. Коллеги из других лечебных учреждений заинтересовались ею и стали вне-

дрять в своих отделениях. Сегодня она получила распространение во всех травматологических отделениях края, – замечает Андрей Валерьевич.

Кредо докторов Краевой клинической больницы – делиться опытом с молодыми специалистами. Никто не скажет: я научился и больше никому не покажу, чтобы, пока я работаю, никто не освоил эту технику. Напротив, учат, советуют, делятся секретами. Может быть, поэтому в отделении Целюбы нет дефицита кадров. Выпускники медакадемии, выбравшие специальность ортопеда-травматолога, стремятся попасть в ККБ. «Вуз дает им теоретические знания, и это правильно, будущий врач должен знать анатомию, биохимию, гистологию. А научить практическим навыкам – наша задача, стажированных врачей. И мы делимся своими знаниями и опытом непосредственно в операционной. Раньше, чтобы добиться значительных результатов в хирургии, проработать надо было лет десять. Сейчас мы, стажированные врачи, доверяем молодым специалистам самостоятельно проводить операции, конечно, страхуем, контролируем, стоим рядом, и осваивают они сложные операции намного быстрее», – отмечает врач.

В отделении травматологии не только развито наставничество, здесь в принципе особая атмосфера. Как руководитель Андрей Целюба сумел создать такие отношения между мастерами и молодыми докторами, между врачебным сообществом и средним медицинским персоналом, которые давно перетекали за пределы профессиональных, это большая дружная семья.

Современная травматология поставила на поток такие технологии, как артроскопия



(операции на суставах через микроразрез), эндопротезирование суставов (замещение их искусственными конструкциями), внутрикостный остеосинтез (соединение отломков костей при помощи штифтов, которые можно даже не удалять после заживления). И сроки лечения существенно сократились – теперь для начала восстановления функций конечностей зачастую требуется всего неделя-две. Радует, что все эти сложные профессиональные названия касаются не каких-то далеких федеральных медицинских центров, а доступны пациентам забайкальских травматологов. Даже, если сравнить отделение травматологии Краевой клинической больницы с подобными в Дальневосточном федеральном округе, вывод будет таким: у нас хорошо развиты все направления, и технически мы «подкованы», и в профессиональном плане наши врачи могут оказать любую травматолого-ортопедическую помощь.

Виктория Сивухина



ФАРМАЦЕВТ – ПРОФЕССИЯ ТОЧНАЯ

С прошлого года в России 19 мая отмечается день фармацевтического работника. Это профессиональный праздник провизоров и фармацевтов, сотрудников лабораторий и предприятий по выпуску лекарственных препаратов. Фармацевт с 40-летним стажем, заведующая больничной аптекой при Краевой клинической инфекционной больнице Ирина ЛУЖНИКОВА признается, что было приятно, когда у профессии появился свой День, раньше она и ее коллеги принимали поздравления вместе со всеми медицинскими работниками. А ведь аптека – отдельная страна в системе здравоохранения.

Понятие внутрибольничной аптеки появилось на Руси еще в XVIII веке, когда Петр Великий велел открыть в Москве первый госпиталь, а при нем, соответственно, и аптеку. До него подобная попытка предпринималась патриархом Никоном, и прообраз больничной аптеки работал при созданной им больнице и содержался на доходы монастыря.

Сегодня, в соответствии с существующими порядками, свою аптеку должны иметь все стационары, рассчитанные на 100 коек и более. По ряду причин и некоторые небольшие лечебные учреждения имеют аптеки. Все они разные и по площадям, и по объему лекарственных препаратов, и по числу сотрудников. Внутрибольничная аптека при Краевой клинической инфекционной больнице типовая. Сюда можно водить на экскурсию и отправлять на практику будущих фармацевтов – в аптеке несколько материальных комнат, где хранятся лекарственные препараты различных фармацевтических групп. Для препаратов, требующих специального температурного режима, есть холодильники.

«Шкафы промаркированы по фармакологическим группам и методам применения. Даже для новичка одного взгляда достаточно, чтобы понять, где что лежит. Вот для наружных целей, там – для парентерального использования, рядом – для внутреннего применения. У нас даже есть специальные сигнальные метки. Голубым цветом промаркирован шкаф с ампульными препаратами, зеленым –

с пероральными лекарственными средствами, оранжевая метка – значит, здесь находятся средства для наружного применения, – рассказывает заведующая аптекой Ирина Лужникова.

Она и ее коллега Татьяна Дубовская давно здесь ориентируются даже с закрытыми глазами, но правила не нарушают, всё, как надо, подписано, отмечено, пронумеровано, не зря ведь существует выражение «точно, как в аптеке», обозначающее строгий порядок и соответствие требованиям. Женщины застали тот период, когда многие аптеки больше походили на минифармацевтические заводы, а их сотрудники занимались непосредственно изготовлением лекарственных препаратов. Как раз такое представление о работе фармацевта и привело в свое время Ирину Лужникову в профессию.

«В детстве мы часто с одноклассниками, на переменах, бегали в ближайшую аптеку. Кто-то гематоген покупал, кто-то глюкозу с аскорбинкой. А я ходила туда, чтобы полюбоваться на знакомую нашей семье тетю Машу. Я даже считала ее родственницей, таким загадочным и необыкновенным казался мне ее образ. Она стояла за стеклом – красивая, в высоком белом колпаке, а рядом весы, на которых отweighивали порошки. Мы все смотрели на нее зачарованно, а я гордилась – ведь моя родня! И мечта быть похожей на нее привела меня в медицинское училище, – вспоминает Ирина Анатольевна.

С Татьяной Дубовской они учились в одной группе Читинского медицинского училища. Помнят, как преподаватель по технологии приготовления лекарственных препаратовставляла студентов: «Вам придется индивидуально каждому пациенту готовить лекарство. С учетом его заболевания, веса и возраста. Особенно это касается лечения детей, ведь детских лекарственных форм мало». Потом они, уже будучи дипломированными специалистами, в ассистентской сами готовили лекарственные препараты. Татьяна Павловна с особой ностальгией вспоминает период работы в производственной аптеке №94, что располагалась на улице Селенгинской: «Работала я дефетаром, в обязанности которого входило изготовление стерильных растворов, глазных капель и микстур из концентрированных растворов. Разводила концентраты, смешивала порошки. Были микстуры, имеющие в составе до десяти компонентов. Особенно нравилось смешивать порошки. У нас были большие фарфоровые ступки, куда специальными ложками – дозаторами мы отмеряли нужное количество порошка. В ассистентской я по прописям готовила сложные составы по рецептам врачей. За смену мы делали до 70 наименований рецептов лекарственных форм экстенпорального производства».

Потом бывшие одногруппницы вместе ра-

ботали в хозрасчетной аптеке, где продавали лекарства населению. Ирина Анатольевна, которая после этого много лет жизни посвятила больничной аптеке Краевой детской больницы, замечает, что ей больше по душе работа при лечебном учреждении. «Главная причина в том, что при больнице ты работаешь в коллективе. налажено тесное взаимодействие с отделениями, а значит, общаешься с врачами, со старшими медсестрами. В хозрасчетной аптеке ты сам по себе, общение только с покупателями».

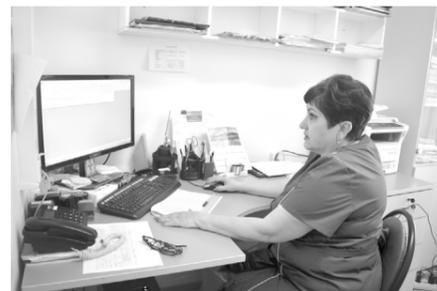
Сегодня и частные аптеки, и больничные больше напоминают склады, но работать от этого не стало проще или скучнее. Бывают периоды, замечает Ирина Анатольевна, когда рук не хватает, только успеваешь принимать препараты, выдавать их отделениям, получать новые заказы, а на подходе очередной груз... Таким испытанием для работников аптеки инфекционной больницы стала пандемия новой коронавирусной инфекции. Когда при больнице открыли отделение для больных с ковидом, Ирина Анатольевна работала одна, искала помощницу. При аптеке есть еще фармацевт Ирина Анатольевна Медведко, но она работает в другом помещении, выдает расходные материалы – катетеры, зонды, перчатки, комбинезоны, халаты, маски и прочее. Вот тогда, год назад, вновь вместе сошлились пути Ирины Лужниковой и Татьяны Дубовской.

Сейчас, показывая помещения, заведующая с гордостью отмечает, что не помнит, когда в аптеке были такие же запасы. «В связи с тем, что больница стала лечить больных с коронавирусной инфекцией, в конце прошлого года мы получили большое количество лекарственных препаратов. Сегодня наша аптека – большой склад, но это и радует. Пусть красоту и уют нам эти коробки нарушили, зато я спокойна и за врачей, и за пациентов. Какой бы препарат ни заказали сегодня отделения, всё есть в наличии», – рассказывает Ирина Анатольевна.

Даже комната для хранения перевязочных средств наполнена до отказа, что для обывателя непонятно и может вызвать недоумение. Зачем в инфекционной больнице бинты и вата?! «Мы готовы оказать помощь всем категориям больных. Например, обратился за медицинской помощью пациент с ожогами, а тест на ковид у него дал положительный результат. Где лечить такого больного? В ковидном госпитале. А значит, нам нужно иметь лекарства и для сопутствующих заболеваний», – замечает фармацевт.

В целом же ассортимент аптеки существенно отличается от других подобных подразделений. Здесь в арсенале всегда большой запас антибиотиков. Пациенты поступают с разными инфекциями, и для лечения им требуются различные противомикробные препараты.

Аптека при инфекционной больнице – кла-



дезь опыта для молодых специалистов. Это подтвердила и последняя проверка Росздравнадзора – не было ни одного замечания.

Примечательно, что и до ковида дефицита лекарственных препаратов здесь не было. И в этом непосредственная заслуга заведующей. Она всей душой переживает за больницу и не будет спокойно сидеть и ждать, если какого-то препарата нет. И бывшему руководителю, и сейчас главному врачу Сергею Лукьянову она периодически создает проблемы, не успокоится, пока вопрос с препаратами не решится. Это не про нее – чем меньше лекарств, тем меньше работы. К счастью, главный врач фармацевта поддерживает. Более того, есть вероятность, что он воплотит в жизнь ее многолетнюю мечту – построить для аптеки отдельное здание, отвечающее всем современным требованиям. «Когда для инфекционной больницы построили пятиэтажное здание, появилась возможность выделить типовые помещения под аптеку. Для того времени это было большим достижением. Сейчас в планах у нового руководителя больницы – строительство модульной аптеки большей площади», – делятся секретами сотрудники аптеки.

Нетрудно оценить значение работы этого небольшого коллектива, достаточно понять, что, например, без их участия больница сложно было бы организовать правильное хранение лекарственных средств в отделениях. Более того, не будь при больнице своей аптеки, нагрузка по обработке заказов на приобретенные лекарственных препаратов легла бы дополнительным грузом на персонал лечебного учреждения. К счастью, сегодня каждый занимается своим делом, и система оказания медицинской помощи в Краевой инфекционной больнице работает как часы.

Виктория Сивухина, фото автора



МИКРООПЕРАЦИИ НА РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНАХ У МУЖЧИН ПРОВОДЯТ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Клиническая больница «РЖД-Медицина» в Чите - медицинское учреждение, оснащённое высокотехнологичным оборудованием, которое позволяет выполнять микрохирургические операции на органах репродуктивной системы у мужчин. Патологии нередко связаны с нарушениями нормальной работы нервных окончаний, сосудов и других структур. Жить с такими заболеваниями можно, а вот вести полноценную сексуальную жизнь и иметь детей - не всегда. На базе Клиники «РЖД-Медицина» успешно проводят микрохирургические вмешательства для устранения преждевременной эякуляции, эректильной дисфункции и болезни Пейрони, а также при репродуктивных проблемах, связанных с тяжёлыми формами нарушения фертильности у мужчин.

Обычно оперативное лечение рассматривается как крайняя мера, и иногда с проблемами действительно удаётся справиться консервативными методами лечения. Но если все же они не помогают, и нужного результата достичь не получается, или у пациента нет желания всю жизнь принимать лекарственные препараты, то восстановить мужское и репродуктивное здоровье можно при помощи инновационной микрохирургии, - рассказал главный внештатный специалист краевого Министерства здравоохранения по мужскому репродуктивному здоровью, врач-уролог высшей квалификации категории Клиники «РЖД-Медицина» в Чите Виктор Дударев. - Терапия оказывается малоэффективной достаточно часто - например, плохо поддаётся консервативному лечению болезнь Пейрони, которая в зависимости от степени заболевания может доставлять мужчинам боль и значительные неприятные ощущения. При этом микрохирургическое вмешательство способствует полному решению проблемы и позволяет избежать побочных эффектов.

Врач отметил, что оперативное лечение также поможет отказаться от таблеток при преждевременной эякуляции, ведь порой консервативную терапию, которую назначает доктор, пациентам приходится применять на протяжении всей жизни. А микрохирургическая денервация, то есть микрохирургичес-

кое селективное миниинвазивное пересечение нервов полового члена, которую выполняют в Клинике «РЖД-Медицина», не только решает проблему, но и сохраняет общую чувствительность.

По словам Виктора Дударева, микрохирургические операции помогают справиться и с эректильной дисфункцией, которая может возникать не только с возрастом, но и на фоне гормональных, психоэмоциональных проблем, сосудистых нарушений. Если при такой патологии консервативно помочь не удаётся, то пациентам предлагают установить пенильные импланты, благодаря чему эректильная функция восстанавливается. Сами импланты имеют форму цилиндров, когда нужна эрекция, они занимают определённое положение и половой член приобретает ригидность.

Что касается репродуктивного здоровья, то микрохирургия приходит на помощь и в случаях патоспермии или азооспермии - если у пациента в эякуляте наблюдается недостаточное количество сперматозоидов или полное их отсутствие. В таком случае зачатие естественным путём - проблема, и решить ее помогают вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ). Для этого выполняют тестискулярную биопсию - производят забор сперматозоидов для искусственного оплодотворения.

Чаще всего при такой патологии зачать ребёнка мужчина может только через ВРТ, причем порой требуется не одна попытка. И чтобы получить сперматозоиды, нужно каждый раз выполнять биопсию под анестезией. Многие пациенты, чтобы не проводить эту процедуру многократно, хотят восстановить естественную возможность поступления сперматозоидов в эякулят. И помогает в этом случае микрохирургическая операция вазоэпидидимоанастомоз, направленная на восстановление проходимости семявыносящих протоков, и, соответственно, восстановление фертильности мужчины, - сказал доктор. - Исключение составляет небольшое число пациентов, у которых в тканях яичка сперматозоиды вообще отсутствуют из-за остановки

созревания клеток, при грубых нарушениях в структуре сперматогенного эпителия. Нарушения в созревании сперматозоидов возникают по разным причинам: среди них инфекции, передаваемые половым путём, которые с возрастом дают свои последствия, различные травмы и повреждения (в том числе и микротравмы белковой оболочки с развитием гематом), идиопатические заболевания с неизвестной причиной или механизмом очевидного спонтанного происхождения, а также другие факторы, которые пока еще только рассматриваются как провоцирующие нарушения репродуктивного здоровья.

Хирургическое лечение в клинике «РЖД-Медицина» проходит с применением малоинвазивных технологий, и благодаря этому период восстановления сокращается. После чего пациент, как правило, возвращается к нормальной жизни. Как быстро это происходит?

Мы проводим операции с доступом длиной в несколько сантиметров, а так как они выполняются на семявыносящих протоках и в деликатной области, где расположено много тончайших сосудов и нервных окончаний, используем высокоточные микроскопы, особое оборудование и специальный шовный материал - тоньше человеческого волоса, пояснил Виктор Дударев. - Использование современных протоколов лечения помогает мужчинам в кратчайшие сроки возвращаться к нормальной полноценной жизни. Пациент находится в клинике несколько дней, затем долевывается дома, находясь после выписки и этапа восстановления под наблюдением врачей клиники до трёх месяцев, чтобы исключить возможные осложнения и помочь в решении вопросов реабилитации, если это потребуется.

К числу противопоказаний к хирургическому лечению медики относят острые инфекции и воспаления. Противопоказания могут быть и со стороны общего здоровья - например, сердечно-сосудистые заболевания или другая соматическая патология.

На базе клиники «РЖД-Медицина» пациенты могут получить медицинскую помощь как



бесплатно - по программам государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи, так и на платной основе. Узнать больше и записаться на приём можно на сайте или по телефону 8 (3022) 33-44-55.

РЖД МЕДИЦИНА

МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита, 672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4, 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.



ХИРУРГ В РАЙОНЕ ДОЛЖЕН УМЕТЬ ВСЁ

Врачу-хирургу в удаленном районе Забайкальского края приходится быть универсальным специалистом - оперировать в самых разных экстренных и плановых ситуациях и взрослых, и детей. Уже порядка 37 лет с этой задачей успешно справляется заведующий хирургическим отделением Кыринской ЦРБ Евгений КАЗАРИК, который мечтает, чтобы его молодые коллеги в муниципальном здравоохранении освоили современные хирургические методики и оперировали ничуть не хуже читинских врачей.

- поделился воспоминаниями Евгений Казарик.

В медсанчасти наш герой проработал восемь лет, в 1995 году ее реформировали. В это время Кыринская больница столкнулась с серьезным дефицитом кадров - остался всего один врач-хирург. Тогда Евгению Владимировичу предложили вернуться в ЦРБ, через год назначили заведующим хирургическим отделением, в этой должности он трудится по сей день.

В нашем отделении работает еще один врач-хирург с пятилетним стажем Константин Петрович Серебряков. В тяжелых случаях мы оперируем с ним вместе. Также в нашей бригаде трудится опытный анестезиолог-реаниматолог с 35-летним стажем Олег Владимирович Никитин. Всегда приходит нам на помощь акушер-гинеколог Анжелика Вячеславовна Еремеева. Такой сплоченной командой мы оказываем экстренную и плановую хирургическую помощь нашим пациентам. Оперируем по проблемам травматологии, урологии, проктологии, сосудистой хирургии. В районе врачу-хирургу приходится быть универсальным специалистом и делать все. В среднем за неделю у нас проводится 4-5 плановых операций, а также экстренные. Иногда в день бывает по 2-3 операции, - рассказал Евгений Владимирович.

НЕ УПУСКАЯ «ЗОЛОТОЕ ВРЕМЯ»
Специалистам хирургического отделения Кыринской ЦРБ не раз доводилось действовать единой сплоченной командой в борьбе за жизнь пациентов. Однажды в районе произошло крупное ДТП с участием автобуса, который столкнулся с трактором. У шести пассажиров были открытые двусторонние переломы голеней. В этой ситуации коллектив отделения сработал четко и слаженно. Был задействован средний и младший медперсонал. После этого случая больницу посетили специалисты краевого Минздрава, которые дали высокую оценку работе медиков.

По словам Евгения Владимировича,

на специалистов среднего звена отделения всегда можно положиться. В его практике был случай, когда именно операционные медсестры сыграли огромную роль в проведении непростой операции. В начале «нулевых» поступил пациент с желудочным кровотечением на фоне обострения язвенной болезни. По экстренным показаниям больной нуждался в оперативном лечении. В это время рядом с нашим собеседником никого из докторов не оказалось, кроме врача анестезиолога-реаниматолога: кто был на конференции, а кто-то в отпуске. Пришлось идти в операционную с двумя операционными медицинскими сестрами, одна из которых ассистировала хирургу. С непростой резекцией двух третей желудка удалось справиться.

Удаленность Кыринского района от краевого центра составляет четыре сотни километров, поэтому вызвать сюда краевых специалистов или везти куда-то пациента зачастую не представляется возможным. Поэтому врачи ЦРБ, чтобы не упустить «золотое время» для спасения жизни больного, берутся практически за всё, даже за то, с чем приходится сталкиваться впервые.

Однажды мне пришлось выполнять вмешательство не по моей специализации. Поступил мужчина, у которого после травмы открылось носовое кровотечение, остановить которое не помогли никакие консервативные методы лечения. Мы вынуждены были обратиться за консультацией к врачу-отоларингологу Краевой клинической больницы. Он рекомендовал прооперировать больного. Мне пришлось провести перевязку наружной сонной артерии у пациента. Кровотечение было остановлено. Такую операцию я проводил впервые - это очень серьезно и ответственно, и я рад, что мне это удалось, - рассказал врач-хирург.

Был в его практике уникальный клинический случай, который Евгений Казарик описал в статье для дальневосточного специализированного журнала «Хирургия». В отделение поступила женщина с запущен-

ной мочекаменной болезнью. Во время операции Евгений Владимирович вместе с коллегой, который сейчас работает в Ростове-на-Дону, обнаружил у пациентки в лоханке левой почки крупные камни с пролежнями. Из-за пролежней образовались свищи, через которые моча поступала в брюшную полость, на фоне чего развился перитонит. В своей научной публикации врачи-хирурги на конкретном примере доказали, что мочекаменная болезнь может служить причиной перитонита.

С МЕЧТОЙ О СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЯХ

По словам Евгения Владимировича, врачи-хирурги в районном здравоохранении могли бы делать гораздо больше и добиваться куда более значительных успехов в лечении пациентов, если бы медицинские организации оснащались современным оборудованием. Но, к сожалению, пока новейшие медицинские технологии не дошли до муниципального здравоохранения.

Так сложилось, что о переезде в Читу или куда-либо еще я не задумывался. С опытом оттачиваются навыки - работать становится легче. Нравится мне и то, что многих моих пациентов я знаю. Но всегда хочется большего, поэтому меня так огорчает нехватка финансирования и современного оборудования в нашей больнице. Моя профессиональная мечта, чтобы молодые врачи-хирурги осваивали современные методы лечения. Например, сейчас развивается лапароскопическая хирургия, которая в районе отсутствует. Также хотелось бы лечить более прогрессивными методами травматологических больных, - отметил Евгений Казарик.

За многолетний труд наш герой отмечен высокими наградами и профессиональными званиями: Отличник пограничной службы второй степени, Заслуженный работник здравоохранения Читинской области, Отличник здравоохранения Забайкальского края от 2011 года.

В семье врача-хирурга сложилась медицинская династия. Его супруга



долгие годы работала операционной медицинской сестрой, а сейчас трудится на скорой помощи. Одна из двух дочерей - врач-терапевт Кыринской ЦРБ, имеет специализацию по кардиологии на базе ККБ в Чите.

В свободное время Евгений Владимирович с увлечением трудится на огороде - выращивает овощи, ягоды и плодовые культуры. Прикипел он душой к природе Кыринского района, поэтому так любит выбираться на охоту и рыбалку, ходить за грибами.

Юлия Болтаевская



Вестник

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



В ноябре прошлого года по инициативе профессиональной организации Министерством здравоохранения края был объявлен заочный региональный конкурс «Лучшие методические материалы для обучения среднего и младшего медицинского персонала». Основная идея конкурса - формирование базы методического материала для обучения среднего и младшего медицинского персонала по актуальным темам, для использования при подготовке мероприятий, аккредитуемых ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» на портале НМО для непрерывного профессионального образования своих

сиональных комитетов по специальностям, на рассмотрение экспертов представлено 89 учебных видеороликов, 72 работы с презентациями учебного материала (включающих по две презентации), 99 методических рекомендаций для обучения среднего и младшего медицинского персонала.

В номинацию «Лучшее представление (презентация) учебного материала» было представлено 72 работы по две презентации (что соответствует требованиям Положения о конкурсе). 16 работ представили пять городских медицинских организаций, 27 работ - 14 медорганизаций краевого уровня, 29 ра-

70 номинантов конкурса (специалисты, занявшие с 4 по 10 место по оценке экспертными группами), награждены денежной премией в размере 10200 рублей, сумма была поделена поровну между всеми участниками. 52 руководителя сестринской службы (заместители главных врачей по работе с сестринским персоналом, главные медицинские сестры), чьи специалисты заняли призовые места, получили денежные премии за организацию учебной деятельности для среднего и младшего медицинского персонала в размере 5650 рублей, ставшие номинантами конкурса - 3400 рублей. В общей сложности

OneTouch «Verio»Pro+», «Особенности взятия капиллярной крови для лабораторных исследований», «Вирусные гепатиты В и С», «Лабораторная диагностика», «Определение групповой принадлежности крови», «Техника снятия электрокардиограммы», «Алгоритм действий медицинской сестры при проведении ЭКГ-мониторинга по Холтеру», «Палестезиометрия. Алгоритм исследования», «Спирометрия как метод исследования функции внешнего дыхания», «Основы ЭКГ», «Медицинские отходы», «Уход за трахеостомой», «Регистрация, назначение вызова и другие функции диспетчера скорой помощи в автома-

кредитуемых программ краевых научно-практических конференций и мастер-классов на портале НМО. В 2022 году обучение по лучшим конкурсным работам уже прошли 650 специалистов: 20 апреля прошла Краевая научно-практическая конференция «Системный подход к организации сестринской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями» с охватом обучением 450 специалистов; 4 мая состоялся мастер-класс «Действия специалиста со средним медицинским образованием при первичном определении группы крови по системе АВО», обучено 200 человек.

КОНКУРС «ЛУЧШИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ» - ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОЯВИТЬ СЕБЯ, ПОДЕЛИТЬСЯ ЗНАНИЯМИ И ОПЫТОМ

Часть программы непрерывного профессионального развития членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» - ежегодные региональные конкурсы, важная особенность которых - масштабность и охват всех медицинских организаций. Проведение региональных конкурсов не остановило и ограничения, связанные с COVID-19: очную форму сменила заочная, изменилась и тематика мероприятий. Участие в таких конкурсах требует не только мастерства от его участников, но и профессиональных знаний, усидчивости, четкого понимания целей и задач конкурса от членов экспертных групп. Профессиональная организация использует разнообразную тематику и форматы проведения заочных региональных конкурсов, проводит подробный анализ и разбор сложных моментов, чтобы избежать подобных проблем в будущем.



Определение группы крови (Улетовская ЦРБ)

бот - 11 медицинских организаций из районов края. Наибольшее количество учебного материала в презентациях представили Детский клинический медицинский центр г. Читы - семь работ (два призовых места, два номинанта), Красночирская ЦРБ - шесть работ (четыре номинанта), Краевая детская клиническая больница - пять работ (одно призовое место, два номинанта), Краевая клиническая инфекционная больница - пять работ (два призовых места, три номинанта), Сретенская ЦРБ - три работы (одно призовое место, два номинанта).

В номинацию «Лучший учебный видеоролик» было представлено 89 работ: 13 - из четырех городских медицинских организаций, 25 работ из 12 краевых медицинских организаций, 47 работ из 16 районных медицинских организаций, четыре работы представили две медицинские образовательные организации. Наибольшее количество учебного материала в видеороликах представили Улетовская ЦРБ - 10 работ (одно призовое место, три номинанта), Нерчинская ЦРБ - девять работ (одно призовое место, два номинанта), Детский клинический медицинский центр г. Читы - шесть работ (один номинант).

В номинацию «Лучшие методические рекомендации» было представлено 99 работ: 17 - из четырех городских медицинских организаций, 58 работ из 10 краевых медорганизаций, 20 работ - из девяти районных учреждений, две работы представила медорганизация частной формы собственности и еще две - две медицинские образовательные организации. Наибольшее количество учебного материала в методических рекомендациях представили Краевая больница №4 - 23 работы (один номинант), Краевая детская клиническая больница - 13 работ (один номинант), Детский клинический медицинский центр г. Читы - 12 работ (одно призовое место), Краевая клиническая больница - восемь работ, Сретенская ЦРБ - шесть работ (один номинант).

30 победителей регионального этапа конкурса награждены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» денежными призами, которые перечислены на их личные расчетные счета. Согласно Положения о конкурсе победители получили от 17250 до 27600 тысяч рублей. При участии в конкурсе группы специалистов сумма денежной премии поделена поровну между всеми участниками.

призерам, номинантам конкурса и руководителям сестринских служб, вошедших в «десятку» лучших работ, перечислено денежных премий на сумму 1 996600 рублей. Такой подход позволяет членам ЗРОО «ПрофМедСпец» ощущать поддержку от профессиональной организации, формирует эмоциональную удовлетворенность своей работой и дает возможность внести в свое портфолио полученные достижения.

По результатам конкурса лучшие работы отобраны для публикации в центральном журнале «Сестринское дело», региональной медицинской газете. Конкурс позволил сформировать учебный материал для разработки программ для симуляционного обучения, краевых научно-практических конференций с аккредитацией на портале НМО для непрерывного профессионального образования членов ЗРОО «ПрофМедСпец», выявил активных, инициативных, творчески работающих специалистов. Кроме того, созданный банк данных поможет оказать содействие адаптации и подготовке молодых специалистов, учащихся медицинских образовательных учреждений среднего профессионального образования.

Лучшими работами в номинации «Лучший учебный видеоролик» были признаны «Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчин)», «Внутривенное введение лекарственного препарата для лечения алкогольной зависимости методом Торпедо», «Забор венозной крови с помощью системы Вакутайнер», «Транспортная иммобилизация шиной Дитерхса», «Холтеровское мониторирование», «Проведение аускультации легких», «Обеззараживание рук медицинских работников при оказании медицинской помощи», «Порядок проведения генеральной уборки в операционном блоке», «Смена асептической повязки», «Проведение томографии зубов и челюсти», «Отбор материала для последующего проведения экспресс-теста IХА SARS-CoV-2-ИХА», «Исследование мазка на COVID-19 методом ИХА».

Лучшими работами в номинации «Лучшее представление (презентация) учебного материала» эксперты признали «Порядок действий медицинского персонала при аварийных ситуациях», «Порядок забора крови на ВИЧ-инфекцию, идентификация пациента и биологического материала на преаналитическом этапе», «Прикроватные технологии в ККБ: использование глюкометра

тизированной компьютерной программы КИС СМП», «Применение периферических венозных катетеров в условиях скорой помощи», «Стандартные операционные процедуры - как элемент обеспечения качества работы медицинских сестер при оказании стационарной медицинской помощи пациентам», «Модель поведения, имидж медицинской сестры приемно-диагностического отделения».

Лучшими работами в номинации «Лучшие учебные методические рекомендации» признаны «Формирование личного кабинета работодателя на портале непрерывного медицинского образования», «Чек-лист по оценке составления отчета о профессиональной деятельности в рамках формирования пакета документов на периодическую аккредитацию специалиста со средним медицинским образованием», «Обеспечение эпидемиологической безопасности в детском амбулаторно-поликлиническом отделении в условиях пандемии COVID-19», «Организация работы с медицинскими отходами класса В в условиях распространения COVID-19», «Методические рекомендации по уходу», «Методические рекомендации по уходу за пациентами для обучения младшего медицинского персонала медицинских организаций, студентов колледжей».

Весь подготовленный и представленный на конкурс материал собран в электронную библиотеку профессиональной организации. Комитет инновационных технологий уже начал использовать работы победителей для разработки ак-

Подана заявка на проведение в июне 2022 года аккредитованных мастер-классов по темам «Особенности сестринского ухода за стомированными пациентами», «Парентеральное введение лекарственных средств» (с использованием конкурсной работы по гигиенической обработке рук). На портале НМО по каждому обучающему мероприятию заявлено на обучение по 200 специалистов.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» входит в пятерку самых крупных и активных общественных организаций России. Количество членов нашей профессиональной организации сегодня - более 9000. Ориентируясь на требования времени, развиваясь, открывая новое и мотивируя своих членов к восприятию перемен, наша профессиональная организация находится в постоянном поиске актуальных решений и практик, достигая через сотрудничество с региональным министерством здравоохранения, руководителями медицинских и медицинских образовательных организаций результата устойчивого развития, постоянно поддерживая профессиональное развитие своих членов, оставаясь для них партнером и эксклюзивной всесторонней платформой, отвечающей требованиям времени.

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

Е.В. Жигарева,
главная медсестра Краевой
клинической инфекционной
больницы, член Правления ЗРОО
«ПрофМедСпец»



ГКБ №1

ЗАЛОГ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ ПРИ ПОДАГРЕ - ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

Подагра – системное тофусное заболевание, характеризующееся отложением в различных тканях кристаллов моноурата натрия и развивающимся в связи с этим воспалением у пациентов с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами. Для пациентов с подагрой нормой жизни должна стать диета, иначе болезнь будет вновь и вновь напоминать о себе, вовлекая в процесс новые крупные суставы, и тем самым снижать качество жизни заболевших.



Заболеваемость подагрой составляет у населения, проживающего на различных территориях, от 5 до 70 на 1000 среди мужчин и 1-10 среди женщин. Распространённость подагры среди взрослого населения колеблется в европейских странах от 0,9% до 2,5%, в США достигает 3,9%. Пик заболеваемости у мужчин в возрасте 40-50 лет, женщин – после 60 лет (в постменопаузальном периоде). Подагра среди мужчин встречается в 6-7 раз чаще, в старческом возрасте – в 3 раза чаще.

Облигатный фактор развития подагры - гиперурикемия, повышение сывороточного уровня мочевой кислоты выше 420 мкмоль/л, при котором у части пациентов происходит образование кристаллов моноурата натрия. Чем выше сывороточный уровень мочевой кислоты, тем выше риск развития подагры. Формирование кристаллов возможно и при более низком уровне показателя (360 мкмоль/л), прежде всего, у женщин. Вследствие этого образуются отложения кристаллов моноурата натрия в мягких тканях, в суставах и вокруг них с образованием тофусов (подагрических узлов).

Основные причины гиперурикемии - генетические факторы, приводящие к повышению реабсорбции и снижению экскреции мочевой кислоты с мочой либо к её гиперпродукции, избыточная масса тела и ожирение, повышение артериального давления, приём алкоголя, потребление большого количества животного белка, приём мочегонных препаратов, заболевания и состояния, характеризующиеся гиперурикемией.

Подагра проявляется выраженным болевым приступом, воспалением суставов пальцев ног и рук, повышением температуры. Если не лечить болезнь и отказаться от рекомендаций, приступы подагры будут учащаться с вовлечением крупных суставов, почек, что может привести к инвалидности.

Лечение подагры комплексное, оно включает в себя медикаментозную терапию и обя-



зательное соблюдение диеты. Во время соблюдения диеты уменьшается количество болевых приступов, снижается воспалительный процесс, уменьшается отечность суставов и мягких тканей. С помощью диеты снижается риск осложнений и образования тофусов.

Диета при подагре заключается в ограничении в рационе продуктов с высокой концентрацией в них пуринов. К этим продуктам относятся жирное мясо, в первую очередь крас-

ное, субпродукты (почки, легкие, сердце, мозги), моллюски, некоторые виды рыб (тунец, лосось и др.), острые и соленые сорта сыров, мясо молодых животных и птиц, колбасные изделия, наваристые мясные и рыбные бульоны, чечевица, горох, бобы, фасоль, соя, бараний и говяжий жир, грибы, шпинат, цветная капуста, шоколад, малина, инжир, виноград. Под запретом должны находиться алкогольные напитки (особенно пиво), так как они способствуют накоплению в организме мочевой кислоты в связи с тем, что нарушают её выделение. Поскольку растворимость мочевой кислоты изменяется при уменьшении кислотности мочи, нужно ограничить потребление продуктов, закисляющих мочу – кваса, кислых соков, вина. По этой причине при подагре нежелательно голодание. Кофе, крепкий чай, какао также не рекомендуются при этом заболевании - в связи с их мочегонным эффектом они повышают концентрацию мочевой кислоты, накопившейся от другой пищи.

Перечень продуктов, разрешенных пациентам с подагрой, достаточно широк. Он включает в себя картофель, томаты, огурцы и практически все остальные овощи в сыром, тушеном и отварном виде, фрукты, ягоды, некрепкий чай, морсы, кисели, компоты, молочные продукты. Не запрещены овощные бульоны, крупяные блюда, орехи, яйца, макароны из твердых сортов пшеницы, хлеб ржаной, пшеничный или с отрубями, мармелад, пастила. Можно есть в ограниченном количестве отварное мясо домашней птицы и колбасные изделия.

Потребление морепродуктов вызывает повышение уровня мочевой кислоты и повышает риск развития подагры в будущем, при этом жирная рыба, богатая омега-3 жирными кислотами, оказывает выраженный положительный эффект на организм, снижает риск инфарктов и инсультов, а также плохой холестерин. Поэтому врачи не рекомендуют полностью исключить ее из рациона питания. Если морепродукты продолжают вызывать приступы подагры, можно использовать растительные источники омега-3 жирных кислот или биодобавки с эйкозапентаеновой (EPA) и докозагексаеновой (DHA) кислотами.

Обязательно необходимо соблюдать водный баланс: количество выпиваемой жидкости в сутки должно составлять не меньше двух литров, а в случае острого приступа, если нет противопоказаний со стороны сердца и почек, не менее трех литров. В качестве жидкости можно употреблять отвар шиповника, морс, воду с лимоном, минеральную щелочную воду - щелочная вода предупреждает возникновение нефролитиаза (образования камней в почках). Рекомендуется ограничить потребление соли, так как она задерживает жидкость в организме и нарушает лимфодренаж.

Оксана Квасова, врач-клинический фармаколог Клинического медицинского центра г. Читы

Взять в свою семью приемного ребенка – шаг ответственный, судьбоносный. После этого решения жизнь уже не будет прежней. И вместе с малышом в дом приходит не только счастье, но нередко и дополнительные трудности. Героини нашей публикации годами вынашивали мысль стать приемными мамами, и именно в непростой период пандемии коронавирусной инфекции их мечта сбылась. А помогли им в этом отзывчивые и душевные специалисты Краевого специализированного дома ребенка №1 в Чите.

ИЗ ДОМА РЕБЁНКА - В ЛЮБЯЩУЮ СЕМЬЮ (ДВЕ СЧАСТЛИВЫЕ ИСТОРИИ УСЫНОВЛЕНИЯ)

«Я ПОНЯЛА, ЧТО ЭТО МОИ ДЕТИ»

Читинка Ольга (имя изменено по просьбе собеседницы) всю жизнь работает в социальной сфере, поэтому ухаживать за людьми, заботиться о ком-то – ее искренняя душевная потребность. Задумываться о том, чтобы усыновить малыша, она начала еще в возрасте 35 лет, но решила на этот шаг, когда ей исполнилось 47 лет. Так вышло, что к этому времени она развелась с мужем, а единственный сын окончил техникум и уехал служить Родине в другой регион.

Три мои подруги, у которых не получилось родить собственных детей, приняли решение об усыновлении. Я помогала им в этом, направляла, советовала. Сейчас они воспитывают ребятшек и живут вполне счастливо. В конечном итоге и я собрала пакет необходимых документов и пошла учиться в школу приемных родителей на базе Черновского комплексного центра социального обслуживания населения «Берегиня». Там я получила бесценные знания, с нами работали высокопрофессиональные специалисты – медицинские работники и психологи, - рассказала Ольга.

Около года она ждала звонков из детских специализированных учреждений, сама просматривала информацию о детях в сети Интернет. Однажды увидела снимок двухлетнего мальчика Вити (имя изменено), который заинтересовал ее. Ольга позвонила в дом ребенка – специалисты рассказали, что мальчик из мно-

годетной неблагополучной семьи, в которой всего родилось пять детей. Его старшие братья и сестры воспитываются в других учреждениях, а в дом ребенка вместе с ним поступила младшая сестренка-погодка Ксюша (имя изменено). Сотрудники уверяли женщину, что разделить таких детей нельзя. Судьба поставила Ольгу перед непростым решением – она была настроена на одного малыша, а тут два. И все же ей очень захотелось познакомиться с обоими.

Как раз в то время детские учреждения были закрыты из-за карантина. Главный врач дома ребенка №1 Татьяна Геннадьевна Колчанова предложила мне увидеться с детьми с помощью открытой в учреждении виртуальной гостиной. Но я боялась, что онлайн-общение не даст мне тех эмоций, которые можно испытать при встрече, в сердце ничего не ёкнет и я не смогу полюбить этих детей. Я попросила позволить мне хотя бы издали взглянуть на них. Мне пошли навстречу – я приехала в обеденный перерыв в медицинской маске, в перчатках. Стояла у калитки за пределами учреждения. Тут вижу – из-за угла топает Витя – такой серьезный, бровки сведены. Он напомнил мне маленького самосвалчика. А на руках воспитательницы сидела крохотная бусинка с озорными глазками, что-то лепетала на своем детском языке, улыбалась всему свету. Малыши улыбались мне, махали ручками. В этот момент я расплакалась, все страхи отступили – я поняла, что это мои дети, - поде-

милась Ольга.

20 июля 2021 года женщина забрала брата и сестричку к себе. На тот момент Вите было два года и восемь месяцев, а Ксюше – годик и семь месяцев.

Когда я пришла за детьми, воспитательница дома ребенка долго обнимала Ксюшу, целовала, как родную. Еще в период общения со специалистами учреждения по телефону я поняла, что они относятся к своей работе не формально, а с душой. Это люди, которые, несомненно, работают по призванию. Татьяна Геннадьевна – внимательный и вдумчивый руководитель. Она чувствует, в какой момент нужно мягко подтолкнуть человека к решению, а в какой – остановить. Татьяна Геннадьевна интересуется судьбой моих деток – я отправляю ей фото, рассказываю, как они растут, чему учатся. Мне приятно, что о них помнят в доме ребенка, - добавила приемная мама.

Родственники Ольги приняли и полюбили ее малышей. Старший сын, который сейчас отстает от интересов России в спецоперации на Украине, тоже поддержал решение матери. Сейчас в планах женщины оставить должность заместителя руководителя учреждения, в котором она работает, и трудиться обычным специалистом по социальной работе, чтобы она могла проводить больше времени со своими детьми.

«МЫ ХОТЕЛИ СПАСТИ МИР»

В Забайкалье нашла свою приемную дочь семья из Москвы. Вера и

ее супруг стали самой первой парой, которая удочерила девочку из дома ребенка, познакомившись с малышом в самый разгар пандемии через виртуальную гостиную.

«Я давно говорила мужу, что хотела бы приемного ребенка, но он не соглашался. У нас трое своих детей – старшие уже взрослые, а младшему сыну 11 лет. В 2019 году мы уже вместе с супругом пришли к мысли, что готовы к такому ответственному шагу. Подали пакет документов, прошли в режиме онлайн курсы приемных родителей, смотрели в сети информацию о детях, которых можно усыновить. Когда мы увидели двухлетнюю Мию из Читы (до удочерения у девочки было другое имя), - наши сердца дрогнули. Мы позвонили в дом ребенка в Забайкалье. Татьяна Геннадьевна Колчанова рассказала нам, что девочка – четвертый ребенок у молодой мамы, ведущей асоциальный образ жизни. Нас предупредили, что у Мии слабое здоровье – проблемы с сердцем, и на тот момент она проходила лечение в больнице. Потом нам сообщили, что малышку выписали, и мы смогли пообщаться с ней с помощью видеосвязи. Девочка нам понравилась. В сентябре 2020 года мы вместе с мужем и младшим сыном прилетели за ней в Читу, - рассказала свою историю Вера.

Приемная дочка оказалась непростым ребенком – болезненным и очень беспокойным. Семья продолжает преодолевать немало трудностей, чтобы помочь девочке социализироваться.

Если что не по ней, то Мия начинает непрерывно плакать и кричать.

ми отделениями.

Централизация травматологической помощи и выработка единых протоколов лечения изолированных повреждений, открытых переломов и политравмы позволили в разы снизить инвалидизацию городского и сельского населения, значительно увеличить интенсификацию специализированной помощи в области.

В руководстве подробно изложено содержание медицинской помощи на всех ее этапах, поэтому оно будет востребовано как травматологами специализированных отделений, так и врачами участковых больниц, фельдшерами ФАП, здравпунктов и работниками скорой медицинской помощи. Несомненно, руководство будет полезным и для сту-

дентов медицинских вузов и учащихся медицинских колледжей.

Лядов В.К. Сестринское дело в эндохирургической операционной. Принципы и оборудование: Учебное пособие / В.К. Лядов, О.А. Полковникова. - М.: Практическая медицина, 2021. - 64 с.

Цель учебного пособия - обобщить и систематизировать принципы работы операционных медицинских сестер в современных эндохирургических операционных. В учебном пособии излагаются основные варианты эндохирургических вмешательств, принципы подготовки операционной сестры к различным эндохирургическим операциям, описываются компоненты эндо-скопических

К примеру, если мы отправляемся в дорогу, то она кричит все время, пока мы в пути. Причем, так она ведет себя даже на людях. Мия – особенный ребенок, и наше общество не готово к принятию таких детей, поэтому мы слышали немало недобрых слов в наш адрес. Нам даже грозили полицией. Признаюсь, что порою наступали моменты отчаяния. Но о том, чтобы вернуть Мию в детское учреждение, у нас мыслей не было. Я твердо решила – раз мы взяли ее, значит, она наша, и мы должны помочь ей, - убеждена приемная мама.

Врач-невролог детской поликлиники, где наблюдается Мия, утверждает, что для полноценного развития девочке необходимо быть спокойнее. Помогает в социализации ребенка детский сад. Туда Вера водит дочку не с раннего утра, а к полудню. Воспитателям приходится с малышкой непросто, но их профессионализм и терпение позволяют добиваться хоть и маленьких, но значимых изменений в характере девочки.

«Мы не сдаемся. У нас есть возможности и силы, чтобы изменить жизнь Мии. Я не скрываю, что воспитываю приемного ребенка. Когда меня спрашивают, зачем мне было это нужно, я отвечаю, что мы с мужем хотели спасти мир. Поэтому будем и дальше стараться воспитывать ее, - отметила Вера.

С домом ребенка приемная мама также поддерживает связь – отправляет Татьяне Колчановой фотографии подрастающей Мии. В учреждении радуются, видя, как девочка меняется внешне, узнавая о том, какие большие победы совершает она и ее замечательные родители каждый день своей непростой жизни. И даже в этом преодолении трудностей они находят возможность быть счастливыми.

Юлия Болтаевская



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Ключевский В.В. Практическая травматология: руководство для врачей / В.В. Ключевский, И.И. Литвинов. - М.: Практическая медицина, 2020. - 400 с.

В руководстве «Практическая травматология» изложен пятидесятилетний опыт клиники травматоло-

гии Ярославского государственного медицинского университета на базе КБСМП им. Н.В. Соловьева, созданной в сотрудничестве с администрацией больницы единый для города и региона 275-кочный ортопедо-травматологический центр с одиннадцатью специализированны-

4 мая ушел из жизни Юрий Константинович КОКОТОВ... Хирург, Заслуженный врач РФ, организатор здравоохранения, в течение 11 лет возглавлявший хирургическую службу региона, внесший огромный вклад в развитие забайкальской хирургии и воспитавший целую плеяду специалистов, работающих в разных уголках нашего края и России.

Юрий Константинович Кокотов родился 25 мая 1951 г. на станции Хушенга Хилокского района Читинской области. Окончив Читинский медицинский институт в 1975 году, в течение двух лет постигал азы хирургии в клинической ординатуре на кафедре госпитальной хирургии ЧГМИ.

Любимой лечебной базой для хирурга Кокотова уже в те годы стала Городская клиническая больница № 1, где он в дальнейшем много лет работал хирургом, осваивая также урологию, травматологию, гинекологию. С 1979 г. Юрий Константинович трудился ответственным хирургом дежурной бригады, с 1980 г. - был ассистентом кафедры факультетской хирургии ЧГМИ. В 1982-1985 гг. Юрий Константинович работал на БАМе, в составе выездных бригад оказывая врачебно-консультативную помощь врачам и пациентам Каларского района. С 1985 по 1986 гг. совмещал работу на кафедре с работой заведующего хирургическим отделением Городской клинической больницы №1, а в 1989 г. был назначен на должность заместителя главного врача по хирургии. В течение многих лет являлся безвозмездным донором.

В 1987 г. Кокотову была присвоена высшая квалификационная категория по хирургии. Он всегда стремился повысить свой профессиональный уровень, прошел циклы усовершенствования в Новокузнецке, Ленинграде, Иркутске, специализацию по организации хирургической помощи населению в чрезвычайных ситуациях. Юрий Константинович - автор 12 научных работ, опубликованных в центральных медицинских изданиях.

За годы работы Кокотов блестяще овладел оперативными вмешательствами по всей обширной хирургической патологии - экстренной и плановой, абдоминальной хирургии, выполнял операции на щитовидной железе, периферических и магистральных сосудах, вегетативной нервной системе, а позднее - лапароскопические операции.

С 1993 по 2004 гг. Кокотов возглавлял хирургическую службу региона, трудился в должности главного специалиста области по хирургии, оперируя в областных и районных больницах и организовывая работу по повышению мастерства хирургов региона. Развитие новых хирургических технологий, широко представленных сегодня в Забайкалье, началось под руководством Юрия Константиновича. Под его руководством в Читинской области было открыто три межрайонных хирургических отделения, проведены конференции, семинары, заседания хирургического общества.

В 1996 г. хирургу Кокотову было присвоено почетное профессиональное звание «Заслуженный врач РФ».

С 2004 по 2009 гг. Ю.К. Кокотов возглавлял отделение хирургии Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска, затем - Центр плановой хирургии Краевой больницы №3 поселка Первомайский.



«НЕВОЗМОЖНО АБСТРАГИРОВАТЬСЯ ОТ ЧУЖОЙ БОЛИ, ЕСЛИ ТЫ ВРАЧ...»

- сказал несколько лет назад Юрий Константинович КОКОТОВ в интервью для журнала «Медицина Забайкалья». В память об этом замечательном человеке мы публикуем для читателей «БЗ!» его размышления о хирургии, о медицине, об отношении к пациентам.

- Сколько сделал за свою жизнь операций? Честное слово, не считал... Оперировали много, в «первой городской», где начинал, три дня в неделю дежурили, «детство» в те годы тоже было нашим. Выдавались такие дежурства, что одних только аппендицитов больше 20 за смену выходило. Был у нас доктор Мартиросян, ныне покойный, так он однажды 30 аппендицитов за сутки прооперировал. Мой рекорд был поменьше - 25 острых аппендицитов за дежурство. А кроме этого - ножевые, внепочечные, стафилококковые деструкции, инвагинаций было много, детей оперировали - и как-то справлялись: обычное, в общем, дежурство, считали. До 1985 года приходилось оперировать и детей, и взрослых. Сложнее ли оперировать ребятшек? В принципе - то же самое, да, ткани более delicate, да, есть свои особенности, которые нужно знать и учитывать. А вообще дети - более благодарные пациенты - в медицинском смысле этого слова: они быстрее поправляются, положительная динамика прослеживается ярче, чем у взрослых. И какая-то от детей исходит особая аура, что от работы ты испытываешь огромную радость...

- Думаю, что в узкую специализацию хирург должен приходиться только после того, как освоил в полной мере «полиорганный» стадию. Нужно идти от общего к частному и никак иначе, то есть сначала получить общехирургический уровень подготовки, может быть, чуть больше - знать дополнительно такие разделы, как гинекология, урология, по крайней мере, а потом уже выбирать какую-то частную область и изучать ее досконально. Приходить сразу после института, после интернатуры в «узкую хирургию» - это ошибка, заклинивая молодого доктора на каком-то одном направлении, мы превращаем его в робота, выполняющего тот или иной вид функциональных обязанностей или оперативных вмешательств. Это уже получается не врач, а какая-то функциональная составляющая врача. А если чуть в сторону жизнь заставит шагнуть, что тогда? Как врач такой специалист несостоятелен, особенно в наших условиях, условиях Забайкалья. Многопрофильному хирургу нет необходимости прибегать к помощи других специалистов, он сам оперирует, сам заканчивает операцию. Таких ситуаций, когда только на операционном столе вдруг выясняется, что у данного больного нужно оперировать совсем не то, на что рассчитывали первоначально, сколько угодно возникает. Берешь с аппендицитом, а там внепочечная беременность, и что делать такому доктору? Нельзя впадать в крайности...

- Хирургами рождаются или становятся? Ну, в общем, к этому надо иметь определенные склонности, но приходят в эту профессию только через труд, через тяжелый труд... Ответственность должна быть и перед собой, и перед людьми, а это ведь не каждому присуще. И сегодня есть среди молодых докторов те, кто придерживается старых принципов, и взгляды у них правильные на профессию, и приоритеты верные. Только вот сложнее им в сегодняшнее время с таким менталитетом приходится... Нужно, чтобы еще в институте будущего хирурга учили клиницисты, те, кто не только головой, но и руками могут работать. Я сам восемь лет отработал в институте и знаю, что раньше для того, чтобы учить хирургии, ты должен был не просто сам оперировать - ты должен был выделяться на фоне других, иначе тебя просто бы не взяли на кафедру... Врач с клиническим мышлением - тот, кто может оценить клинику, развитие какой-то патологии у данного конкретного больного, ее особенности. Нет одинаковых болезней - у каждого человека болезнь с одним тем же названием будет протекать клинически различно, и если врач сумел уловить эти особенности на фоне общепринятой картины - это дар... И то же самое клиническая составляющая оперативного вмешательства: схема операции одна и та же, но анатомия разная, нет полностью похожих людей, нет абсолютно одинаковой анатомии, поэтому любое оперативное вмешательство будет иметь свои особенности, свои нюансы. По сути, все сводится к высказыванию: лечите не болезнь, лечите больного...

- Что значит красиво оперировать? Не травмировать ткани, с которыми приходится иметь дело, минимум кровопотери, красиво и мастерски в техническом отношении наложенные швы. А вообще, в хирургии помимо красоты есть еще такой фактор как «легкая рука»: можно не очень красиво оперировать, иногда сам собой недоволен, а больной заживает «в нитку» - залюбуешься. Как говорится, все в руках Божьих... От ангела-хранителя пациента это зависит? Совершенно верно, и от ангела-хранителя пациента, и от ангела-хранителя хирурга - не меньше. Вот если такой альянс состоится, и они будут в одном направлении работать, то в таких случаях все хорошо бывает. Есть ли у меня, как у хирурга, ангел-хранитель? Был, наверное... Точно, был... Ощущалось... Меня иногда в таких ситуациях пронесло, что сейчас с высоты прожитых лет и опыта только диву даешься, как такое быть могло...

- В приемник прихожу, вижу - женщина на носиках, простыню поднимаю, а в спине у нее огромный нож торчит, который прошел насквозь через спину, собрал на своем пути все, что можно было собрать: почку, поджелудочную железу, толстую кишку (как еще от аорты-то отскочил, там совсем рядом было!) и торчит из передней брюшной стенки. Прооперировали, и вот женщина эта каким-то чудом поправилась и зажила «в нитку». Не хотел Бог ее забирать, дал хирургу возможность вылечить. В таких случаях понимаешь, как мало от врача зависит, получается, что хирург - это просто ставленник Божий в таких вот разборках... Мне «везло» на ножевые ранения сердца, «везло» именно в кавычках. С ними очень часто в работе сталкиваться приходилось. Мы даже статью подготовили совместно с Дмитрием Ивановичем Даренским, было о чем писать - уже тогда я прооперировал 17 таких пациентов. И после этого продолжалось в том же духе. Например, когда работал в Краснокаменске, у меня за одно дежурство было два ножевых ранения в сердце. Операция эта такая... бодрящая... Видишь, как из сердца кровь льется, как оно бьется, и если останавливается, то надо его заставить - очень волнительные секунды, поверьте. И если все удалось и больной выживает, то получаешь такой кайф!..

- Я знал всех хирургов, в каждом районе, во всех больницах в Забайкалье мне приходилось оперировать - во всех, без исключения. Начиная с Петровска-Забайкальского и заканчивая Тупиком. В Тупике ведь вообще печное отопление, дровяные автоклавы, главным врачом в те годы был хирург Муслим Магомедович Загиров, мы с ним вдвоем за неделю по 30 больных оперировали. Тогда, в 90-е годы, у людей просто денег не было, чтобы ехать на операцию в Читу, и мы там оперировали достаточно сложные случаи: за неделю пять больших миом матки делали (ранее диагностированных, естественно), до 10-12 холециститов, резекций желудка, варикоэтомий, операций на щитовидной железе. Много оперировали в Вершине Дарасуна, в Усуглях. Были выезды в районы, когда оперировали по 30 человек, и Бог меня миловал - ни один из этих пациентов не умер: ни после плановых, ни после экстренных операций - вот он, мой ангел-хранитель...

- Повезло ли мне с работой? Ну, в общем, да, повезло. Трудная она, любимая, порой, бывает, и устаешь, и проклинаешь, а вот не можешь без нее и все. С каждым больным переживаешь его боль, а это тяжело, и для здоровья хирурга бесследно не проходит. Бывают, конечно, врачи, которые и с первых дней в профессии не переживают, но я с каждым больным умираю и выздоравливаю. И с годами это не исчезает никуда, невозможно абстрагироваться от чужой боли, если ты врач...

Подготовила Ирина Белошицкая

Здравствуй, уважаемая редакция! В связи с тем, что я получила травму ноги, меня привезли на скорой помощи в травматологическое отделение Городской клинической больницы №1. Буквально через день мне сделали операцию, проходила она таким образом, что я могла слышать, разговаривать. И по окончании операции ви-

нитарочках, все они, конечно, разные, со своим характером, настроением, но всех их объединяет доброта, внимательность, желание вовремя прийти на помощь и сделать так, чтобы человеку стало легче. Хорошее впечатление производит и работница пищеблока Наталья Питерская - веселая, добродушная. Хотелось бы сказать отдельно о каждой и о каждом. Но боюсь, не хватит места в газете. И все-таки хочу

дям с ними – тепло и радостно. А в общем, я хочу сказать о сотрудниках больницы, о которых написала, что все они великие труженики. Они, несомненно, заслуживают огромного уважения и поощрения за свою нелегкую работу. Я бы была очень рада, если бы руководитель нашего забайкальского здравоохранения Оксана Владимировна Немакина откликнулась на мое обращение тем, что в преддверии Дня ме-

От души поздравляю медицинских сестер с их профессиональным праздником, который отмечался 12 мая. Счастья вам, здоровья, успехов в вашем благородном труде, за ваше внимание к пациентам, добрые слова. Благодарю таким медсестрам мы живем и не боеем!..

Н.И. Лаврухина

Все они – настоящие профессионалы!..

дела, как хирург, который ее проводил, сняв с себя амундцию, был весь мокрый, как будто после душа. Я почувствовала, насколько это титанический, невероятно сложный труд.

Я выражаю огромную благодарность и признательность врачу-хирургу от Бога Сергею Юрьевичу Губе за его высокий профессионализм, за его неимоверное спокойствие, а также хочу сказать спасибо всей его команде, которая принимала участие в проведении операции – к сожалению, я не узнала их имен и фамилий. Впоследствии, общаясь с Сергеем Юрьевичем, я поняла, насколько умен и грамотен этот доктор, с ним было легко общаться.

Не менее благодарна я и среднему медицинскому персоналу, который четко, аккуратно, вовремя оказывал помощь: давал пациентам лекарства, делал инъекции, а главное – не скупился на хорошие, добрые слова. Хочу сказать несколько слов и о младшем медицинском персонале – о са-

сделать исключение и рассказать отдельно о двух изумительных людях. О медсестре перевязочного кабинета Юлии Бородиной. Какие же ласковые и теплые руки у этой милой женщины, с какой осторожностью, сосредоточенностью и неподдельным вниманием она делает свою работу, чтобы не причинить боль пациенту! Конечно же, это дорогого стоит. Не могу не сказать несколько слов о человеке, который был в нашей палате всего несколько минут, но оставил впечатление светлого и доброго, легкого в общении – заведующем отделением Александре Валерьевиче Бусредове. Радует душа, что у нас есть такие люди.

В связи с приближающимся профессиональным праздником – Днем медицинского работника – я от души искренне хочу пожелать всему коллективу и тем, с кем я общалась непосредственно, всего самого-самого доброго, здоровья, и всегда позитивного настроения. И, конечно же, всех благ. И пусть у них всегда будет все хорошо, а лю-

дицинского работника поощрила бы этих специалистов. И думаю, что все пациенты, которые лечились в больнице вместе со мной, поддержали бы меня.

**А.А. Голикова,
г. Чита**

Хочу выразить огромную благодарность врачу Юрию Евгеньевичу Шмырину и медсестре Дарье Сергеевне Шевченко, это самые отзывчивые люди в этой поликлинике!

Е. Седых

Выражаю искреннюю признательность и благодарность бригаде скорой помощи за профессионально оказанную помощь и спасенную жизнь моей мамы – Лидии Ивановны Фунтовой. Вызов был 11 марта 2022 г. с 6 до 7 утра.

А.В. Мислевич

Два месяца назад к оказанию плановой медицинской помощи после временного перепрофилирования в инфекционный моностационар вернулся Забайкальский краевой клинический госпиталь ветеранов войн в Чите. В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 здесь было пролечено 10119 человек. В свое время госпиталь для ветеранов был открыт в канун Дня Победы – в мае 1996 года. И в этом году в преддверии праздника в учреждении состоялся традиционный концерт, где вспомнили не только тех, кто участвовал в Великой Отечественной войне, но и в других боевых действиях, а память погибших почтили минутой молчания. «День Победы остаётся неизменным, всеми любимым, дорогим, трагичным и скорбным, но в то же время и светлым праздником. От души хочу поздравить всех, пожелать долгих лет, здорового и активного долголетия вам и вашим близким. А мы будем всегда на боевом посту и придём к вам на помощь, если потребуются», - сказала и. о. министра здравоохранения края Оксана Немакина.



К ДНЮ ПОБЕДЫ И МЕЖДУНАРОДНОМУ ДНЮ МЕДСЕСТРЫ В СРЕТЕНСКОЙ ЦРБ ПРОШЛИ КОНКУРСЫ ЧТЕЦОВ И РИСУНКОВ

Конкурсы чтецов и детского рисунка, посвящённые Дню Победы и Международному дню медицинской сестры, который отмечается 12 мая, прошли в Сретенской ЦРБ.

Участниками конкурса чтецов стали медицинские сестры и врачи. Победителем была признана старшая медицинская сестра педиатрического отделения Ирина Толстоулакова, второе место жюри присудило медицинской сестре инфекционного отделения Наталье Таскиной, третье – медсестре-анестезисту Анне Котельниковой и медицинской сестре терапевтического отделения Татьяне Марьиной.



В конкурсе детского рисунка «Открытка Победы» приняли участие дети медицинских работников, все участники получили сладкие призы.

В этот день, как, впрочем, и всегда, работники Сретенской ЦРБ с особой гордостью вспоминали подвиги наших коллег: врачей, медицинских сестёр, фельдшеров, санитаров, санитарок. Детские рисунки были размещены на выставке в учреждении, посмотреть которую получили возможность и пациенты, и сотрудники больницы. А видеозаписи наших лучших чтецов вошли в ролик «Медики - герои войны», который мы создали в дань памяти и уважения к ветеранам.

**Евгения Поликарпова,
главная медсестра Сретенской ЦРБ**



**Рада Романова,
Татьяна Молчанова,
Виктория Куприянова**

БЕРЕЖНО СОХРАНЯЯ ЗДОРОВЬЕ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Еще одним событием для пациентов учреждения стало освящение домового храма госпиталя. «В госпитале проходят лечение, в основном, пожилые люди, многим из которых по состоянию здоровья невозможно дойти до городских храмов. Поэтому наличие православного храма внутри госпиталя, где пациенты всегда могут без особых сложностей полноценно участвовать в церковных таинствах и молитвах, неоценимо», - рассказала заместитель главного врача по организационно-методической работе Татьяна Молчанова. Она также добавила, что на протяжении четырех лет в госпитале действовала молебенная комната,



сейчас она получила статус храма, который окрывается священником Читинской Епархии Алексеем Янковским. По пятницам будет проходить молебное пение о здравии и другие Таинства Церкви.

Напомним, что Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн – единственное в крае лечебное учреждение, где приоритетное право на госпитализацию предоставлено ветеранам Великой Отечественной войны, лицам, приравненным к ним, членам семей погибших (умерших) участников ВОВ, ветеранам боевых действий, пострадавшим от репрессий, ликвидаторам аварии на Чернобыльской АЭС. Специализированную, в том числе высокотехнологичную стационарную медицинскую помощь здесь ежегодно получают более 3000 забайкальцев, из них более 700 маломобильных граждан.

В учреждении – мощная клиническая база, с каждым годом расширяется спектр предоставляемых услуг. Для обследования и лечения, которые направлены на повышение уровня и качества жизни и увеличение периода активного долголетия пациентов, применяется современная лечебно-диагностическая аппаратура, внедряются новые методы фармакотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры, новейшие средства реабилитации и технологии сестринского ухода. В структуре госпиталя – 120 коек, 30 из которых койки круглосуточного пребывания по профилю гериатрии, 84 – терапевтических и шесть коек дневного стационара.

Пять лет назад на базе госпиталя был создан центр гериатрии, где пациенты со старческой астенией проходят обследование и лечение, способствующие сохранению или восстановлению способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни. Используются широкие возможности клиничко-диагностической лаборатории, кабинетов функциональной диагностики и УЗИ-исследований. Здесь в достаточном количестве имеются технические средства реабилитации для маломобильных пациентов (кресла-коляски, ходунки, кресло-туалет, индивидуальные столики), в коридорах и санузлах установлены поручни. Палаты гериатрического отделения двухместные, в каждой есть душ и туалет. Комфортные условия и доброжелательное отношение персонала отделения создают уютную атмосферу, настраивают на положительный эмоциональный фон, что способствует скорейшему выздоровлению.

На базе амбулаторно-поликлинического отделения центра организован гериатрический кабинет, ведут прием врачи узких специальностей: офтальмолог, кардиолог, эндокринолог, гастроэнтеролог, терапевт, невролог, невролог-паркинсолог, отоларинголог, хирург. Важное место в лечении отводится физиотерапии: назначаются ингаляции, классический и баночный массаж, грязевые аппликации, хвойные, соляные, скипидарные и гидромассажные лечебные ванны, лечебные души (Шарко, циркулярный, дождевой). Все лечебные процедуры проводятся по щадящим методикам – учитывается возраст, наличие сочетанных заболеваний, противопоказания.

Без возрастных ограничений применяется лечебная физкультура, главные принципы которой – индивидуальный подход и контроль специалиста за пациентами. Каждый из них выполняет комплекс упражнений, подобранный в зависимости от заболевания и состояния здоровья. Современные методики ЛФК, взятые на вооружение в учреждении, одобрены ведущими специалистами, а их эффективность доказана на практике. В госпитале действуют три оснащенных современными тренажерами зала. Пациенты, страдающие нарушениями координации, занимаются на специальной стабиллоплатформе, помогающей восстановиться после перенесенных инсультов.

В 2019 году в госпитале был создан центр медико-психологического сопровождения родственников и опекунов пожилых людей, нуждающихся в уходе. Здесь на безвозмездной основе проводят консультации, обучают созданию условий для ухода за пожилым членом семьи или опекаемым. Большая роль отводится психологу, который взаимодействует не только с пациентами и их близкими, но и с сотруд-

никами госпиталя, проводит мероприятия, направленные на сплочение коллектива и предотвращение эмоционального выгорания специалистов.

За счет финансирования программы развития центров экономического роста в учреждении состоялся капитальный ремонт, были заменены пассажирские лифты, приобретено медицинское оборудование: система УЗИ-диагностики, компьютерный анализатор эхо-сигналов срединных структур головного мозга, холтеровские мониторы, авторефрактометр, гематологический анализатор и комплект оборудования для рабочего места врача-стоматолога.

Центр гериатрии выполняет также организационно-методическую роль, организует и проводит мероприятия, направленные на повышение квалификации, навыков и знаний забайкальских врачей-гериатров и медперсонала среднего и младшего звена, деятельность которых связана с оказанием медицинской помощи людям старшего поколения. В госпитале базируются кафедры ЧГМА и Читинского медколледжа. Врачи совместно с их сотрудниками принимают участие в научно-исследова-



тельской работе, выступают с докладами на конференциях, публикуют результаты исследований в сборниках научных трудов.

Повседневная жизнь наполнена социокультурными мероприятиями, способствующими поддержанию социальной, физической и творческой активности граждан старшего поколения, участие в которых принимают творческие коллективы города и края, волонтеры, представители религиозных конфессий. В госпитале сложился дружный и сплоченный коллектив специалистов, которые умеют работать с пожилыми пациентами, прилагают все усилия для их качественного лечения и создания максимально комфортных условий. В 2018 и 2020 годах Забайкальский краевой госпиталь для ветеранов войн был признан Союзом госпиталей России лучшим в номинации «Непрерывное развитие» и «Прорыв года», а три специалиста учреждения – победителями в номинации «Лучший в профессии».

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевой клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».</p>	<p>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.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15-30 03.06.2022 г. Фактически сдан в печать в 15-30</p> <p>Будьте здоровы! №5 (03.06.2022 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 1206. Тираж 2500 экз.</p>
--	---	--	---	--