

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№8 (2022)

Газета медиков Забайкалья

Глава федерального кабинета министров Михаил Мишустин вместе с Губернатором региона Александром Осиповым осмотрели помещения Краевой клинической больницы. Ежегодно здесь проходят лечение от 25 до 30 тысяч человек, оказывают помощь по 15 профилям, при этом капитального ремонта здание не видело уже более 40 лет, необходима и модернизация оборудования.

«Состояние стен, оборудования говорит само за себя. Обязательно поможем! Ремонт будет сделан, по поводу финансирования дам соответствующее поручение. Список необходимого оборудования ждём, до конца года надо будет начать закупки», - сказал Михаил Мишустин. Председатель Правительства поручил Минздраву РФ оценить потребность в медоборудовании и помочь с его приобретением. Кроме того, он отметил, что властям края необходимо взять под личный контроль строительство Краевой детской клинической больницы. «В трехлетнем бюджете заложены 7,1 миллиарда рублей, сейчас около двух миллиардов пока освоено, и, конечно же, все необходимые работы нужно будет провести. Это будет хорошее подспорье ребятишкам, которые живут здесь, в



Об объектах здравоохранения края Михаилу Мишустину докладывала вице-премьер регионального правительства Инна Цеглова

«ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОМОЖЕМ СДЕЛАТЬ КАПИТАЛЬНЫЙ РЕМОНТ»

- сказал Председатель Правительства РФ Михаил Мишустин во время визита в Краевую клиническую больницу в Чите. 16 августа медицинские учреждения краевой столицы посетил также министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко.

Забайкальском крае», - сказал премьер-министр во время двухсторонней встречи с Губернатором края Александром Осиповым.

Главный стационар региона - Краевая клиническая больница - стал центральной точкой работы министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко, он проинспектировал несколько отделений. Министр также посетил Краевую перинатальную больницу, где оценил работу цен-



Министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко осматривает ряд медицинских учреждений

тра медико-социальной помощи женщинам, находящимся в трудной жизненной ситуации, приемного, родового и послеродового отделений. Кроме того, Михаил Мурашко побывал в Клиническом медицинском центре г. Читы, где ознакомился с функционированием цифровой системы.

"Здравоохранение Забайкалья нуждается в модернизации всей инфраструктуры, и часть ее уже сегодня активно проходит эту трансформацию. В частности, по первичному звену выделено на регион шесть миллиардов рублей, будут построены 50 новых объектов здравоохранения: ФАПы, отремонтирована врачебная амбулатория, поликлинические подразделения, построена одна городская поликлиника. Более 240 машин получают специалисты первичного звена для выезда к пациентам, будет закуплено более 140 единиц медицинского оборудования. Но, тем не менее, в целом система здравоохранения нуждается в модификации, в том числе стационарное звено и, в частности, Краевая клиническая больница", - сказал Михаил Мурашко.

Министр здравоохранения РФ отметил, что в целом система здравоохранения региона движется в правильном направлении. И строительство новой Краевой детской клинической больницы - разумный и своевременный шаг, комплекс позволит внедрить принципиально новые технологии для того, чтобы повысить уровень оказания медицинской помощи.

(По материалам СМИ и пресс-службы
Правительства Забайкальского края)

Пожары, наводнения, авиакатастрофы и ДТП - в таких ситуациях люди становятся хрупкими и уязвимыми перед лицом страшной беды. Но в эти горестные моменты им на помощь, словно ангелы, на стальных крыльях спускаются с неба медики-спасатели. В этом году Забайкальский территориальный центр медицины катастроф отмечает 30-летний юбилей. Благодаря активному участию в федеральных программах, центр развивается, оснащается новым автомобильным и авиационным транспортом, чтобы можно было быстрее добираться до тех, кто нуждается в экстренной медицинской помощи.

КРЫЛАТАЯ «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»: РАБОТА ДЛЯ КРЕПКИХ ФИЗИЧЕСКИ И СИЛЬНЫХ ДУХОВНО

САНАВИАЦИЯ -
ЭТО ДОРОГО, НО НЕОБХОДИМО

Как отметил директор Забайкальского центра медицины катастроф Руслан Долгов, не во всех случаях районное здравоохранение может справиться с оказанием помощи пациентам. Поэтому между муниципальными и региональными медицинскими организациями на федеральном уровне было создано связующее звено - служба медицины катастроф, специалисты которой способны оказывать медицинскую помощь даже в непригодных для этого условиях, а также эвакуировать граждан в учреждения более высокого уровня.

Еще 30 лет назад служба медицины катастроф была представлена маленьким отделом санитарной авиации при Областной клинической больнице, в котором трудились два диспетчера. На сегодняшний день в центре медицины катастроф в общей сложности работают порядка 80

человек - это врачи, медицинские сестры и диспетчеры.

- У нашего центра есть три режима действий - повседневный, режим повышенной готовности и режим чрезвычайной ситуации. В структуру центра входят два отдела - лечебный и оперативный. В оперативном отделе работают четыре оперативных дежурных и руководитель. В обязанности оперативных дежурных входит мониторинг ситуации по краю. Они принимают и анализируют обращения и сообщают о них руководству, - пояснил Руслан Долгов.

В составе лечебного отдела трудятся врач-консультанты и медицинские сестры. При поступлении информации о сложном пациенте врач-консультант выясняет его состояние, диагноз, заполняет электронный чек-лист, подтверждает или корректирует тактику лечения. Больной остается под дистанционным наблюдением врача до выздоровления. Но бывает и совсем иной вариант развития событий - когда сложно установить диагноз, необходима стабилизация состояния, срочная операция или эвакуация в региональное учреждение. Тогда в короткие сроки принимается решение о выезде на место. Существуют нормы, согласно которым в летнее время борт медицины катастроф должен отправиться на вызов в течение часа после поступившего сигнала, зимой - в течение полутора часов.

Также важнейшим подразделением центра является учебный класс, руководит которым врач анестезиолог-реаниматолог Виктор Панин. Виктор Николаевич обучает со-



трудников силовых ведомств региона, а также обычных граждан оказанию первой медицинской помощи.

С 2017 года Забайкальский край является участником федерального приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации», который предусматривает выделение целевых федеральных средств территориальным центрам медицины катастроф на покупку летных часов.

Час работы вертолета обходится в 300 тысяч рублей, а самолета - в 100 тысяч рублей, однако государство готово направлять такие большие средства, чтобы спасти бесценные человеческие жизни.

- Мы ежегодно обосновываем наши потребности в финансировании и отчитываемся о затратах. Как правило, мы перевыполняем установленные показатели.

(Окончание на стр. 2)



Медэвакуация пациента на вертолете. Медсестра-анестезист Л.М. Платовская, анестезиолог-реаниматолог В.Н. Панин

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● За последние пять лет заболеваемость туберкулезом органов дыхания среди детей и подростков в Забайкальском крае снизилась на 30% и 50% соответственно. Об особенностях лечения туберкулеза у представителей подрастающего поколения рассказала заместитель главного врача Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, главный внештатный детский фтизиатр краевого Министрства здравоохранения Татьяна КНЕСТИКОВА.

стр. 3

● Исследования показывают, что тревожные расстройства - вторая по распространенности группа психических нарушений после расстройств настроения. Их распространенность составляет от 6 до 13,6%, они имеют высокий риск хронизации и значительно снижают качество жизни. Тревожные расстройства характеризуются тесной связью клинической картины с внешними социальными, экономическими, культуральными факторами.

стр. 4

● Представители шести медицинских организаций Забайкальского края приняли участие в работе Всероссийской научно-практической конференции «Итоги пандемии», организованной Московским многопрофильным клиническим центром «Коммунарка». Главными темами, обсуждавшимися на конференции, стали итоги работы медицинского сообщества в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции.

стр. 5

● Ежегодно с ранней весны и до середины осени в Забайкальском крае наблюдается рост заболеваемости инфекциями, которые распространяют клещи. О том, как лечить пациентов с клещевыми инфекциями, мы поговорили с заведующей отделением воздушно-капельных инфекций для взрослых пациентов ККИБ Еленой МУРАТОВОЙ.

стр. 6

● Односельчане и земляки и поныне вспоминают добрым словом фельдшера Цыренжапа Бадмаева - в этом году отмечается 100 со дня его рождения. Бережно хранят память о нем в селах Арахлей, Тасей, Иван Озеро Читинского района, а в празднование дня Великой Победы местные жители выносят в Бессмертном полку и его портрет.

стр. 7

● В медицинской науке до сих пор не утихают споры по поводу эффективности рефлексотерапии в лечении пациентов. В практике врача-рефлексотерапевта Детского клинического медицинского центра Читы Симоны ГУСЕВОЙ немало случаев, когда рефлексотерапия в буквальном смысле помогла малышам встать на ноги. Именно за результативность Симона Ивановна и любит свою профессию, продолжая осваивать и внедрять новые перспективные рецептуры в реабилитации детей.

стр. 8



Первый директор ЗТЦМК
А.А. Борзжанов

(Начало на стр. 1)

За период пандемии коронавирусной инфекции мы превысили установленные лимиты почти в два раза, поскольку именно на наших плечах лежала маршрутизация пациентов с COVID-19 из отдаленных районов края в моностанционные, - рассказал Руслан Валерьевич.

ПО ВОДЕ, ПО СУШЕ И ПО ВОЗДУХУ

В рамках федерального проекта Забайкальский край одним из первых в стране получил два вертолета Ми-8АМТ, оснащенные медицинским оборудованием по последнему слову техники.

Они уникальны тем, что менее требовательны к условиям взлета и посадки, чем самолеты, для которых необходимы взлетно-посадочные полосы. Вертолет может приземлиться практически в любой точке. К примеру, минувшей зимой нам поступил вызов из Каларского района. Сообщили, что на севере Забайкалья терпит бедствие группа туристов из Москвы, которые поехали по маршруту высокого уровня сложности. Один из них сорвался в водопад, получил травмы и переохлаждение. Бригада вылетела на этот вызов, вышла на точку, которую туристическая группа обозначила для них, и вертолет сел возле русла реки. Пострадавшего оказали помощь и погрузили на борт для эвакуации в Краевую клиническую больницу, - поделился случаем из практики наш собеседник.

Также на службе в центре медицины катастроф состоят два самолета Ан-2. Такая авиамашинка хороша тем, что имеет высоко расположенный винт, который предохраняет от столкновения с ветвями деревьев и кустарников, и большие колеса, которые не вязнут в грунтах. Также в авиапарке центра имеется высокоскоростной чехословацкий самолет L-410.

Для проведения целевой кампании-2022 в Читинской государственной медицинской академии были выделены практически те же объемы, что и в прошлом году: 130 мест на лечебный факультет, 59 - на педиатрический и шесть на стоматологический. Основные сложности, как это стало уже традиционным в последние годы, были связаны с низкими баллами ЕГЭ по профильным предметам - химии и биологии, ставшими камнем преткновения для поступления на медицинскую специальность.

В этом году Министерство образования проводило анализ результатов ЕГЭ по биологии-химии, и они, к сожалению, оказались неутешительными: каждый третий выпускник, выбравший для сдачи эти предметы, не преодолел минимальный порог по химии. Для практического здравоохранения это сокращение возможностей сформировать конкурсный целевой набор абитуриентов, подготовить специалистов для самых проблемных в плане кадрового обеспечения медорганизаций. Из целевого набора по этой причине выпали маленькие отдаленные районы, где потребность во врачебных кадрах особенно высока. Например, не смогли участвовать в конкурсе ребята из Алек.-Заводского района, из Газ.-Заводского района целевое направление получили только один выпускник, - рассказывает начальник кадровой службы краевого Минздрава Елена Лазарева. - Но план по целевому набору на специалитет был выполнен на 100%, и мы надеемся, что у ребят, поступивших в этом году, образовательная траектория сложится удачно.

Часть абитуриентов «целевиков», поступавших в ЧГМА, уже имела средне-специальное медицинское образование - многие из них были зачислены на педиатрический факультет. Ребята сдавали традиционные вступительные экзамены и получили достаточные результаты, чтобы пройти конкурс на целевые места. Новшеством этого года стали целевые направления для поступления в центральные вузы страны. Несколько выпускников читинского лицея для одаренных детей, которые показали высокие результаты при сдаче профильных предметов ЕГЭ, поступили в Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, РНИМУ им. Н.И. Пирогова и Первый медуниверситет им. И.П. Павлова в Санкт-Петербурге. Это было сделано для того, чтобы одаренные дети из Забайкалья могли получить медицинское образование в ведущих вузах России и в будущем после завершения учебы вернуться работать в наш регион. В дальнейшем эксперимент планируется продолжить и расширить.

Большинство будущих докторов, окончивших медицинский вуз, хотят продолжить обучение в клинической ординатуре - пополнение медицинской отрасли врачами-специалистами по-прежнему остается важной задачей.

КРЫЛАТАЯ «СКОРАЯ ПОМОЩЬ»: РАБОТА ДЛЯ КРЕПКИХ ФИЗИЧЕСКИ И СИЛЬНЫХ ДУХОВНО

Сейчас на смену наших родных советских Ан-2 приходят самолеты ТВС-2МС, сконструированные по типу Ан-2, но работающие на американских двигателях. Они гораздо быстрее набирают высоту и передвигаются между точками маршрута. К сожалению, именно такие суда малой авиации сейчас попали под западные санкции. Радует, что Правительство России уже нашло решение проблемы - выпуск самолетов отечественной разработки «Байкал». В 2024 году регион получит для службы медицины катастроф два таких самолета. Хотелось бы, чтобы в арсенале санитарной авиации были еще и самолеты-амфибии. В Забайкалье многие населенные пункты расположены на берегах водоемов, кроме того, реки в крае часто разливаются. Самолет-амфибия способен садиться на водную поверхность и лед, что позволяет ему быть более маневренным в условиях разгула водной стихии. Сейчас правительство страны рассматривает вопрос о том, чтобы разрешить использование таких самолетов в санавиации, - добавил Руслан Долгов.

Развитие на уровне России авиационной составляющей медицины катастроф поставило вопрос о необходимости строительства посадочных площадок для вертолетов. Согласно положению федеральной программы, регионы должны сдавать в эксплуатацию по одной площадке в год. Забайкальские власти приняли смелое и затратное решение - построить по краю 30 посадочных площадок. Теперь практически каждый район края может беспрепятственно принять борт санитарной авиации, причем, даже в ночное время. Для этого вертолетные площадки оборудованы стационарными или переносными системами освещения.

Важно отметить, что воздушные суда не являются собственностью центра медицины катастроф, а принадлежат авиакомпаниям, с которой учреждение заключает государственный контракт.

Также в своей работе центр медицины катастроф использует наземный транспорт. В его распоряжении восемь реанимационных автомобилей класса С. Это настоящий реанимационный кабинет на колесах, предназначенный для проведения лечебных, реанимационных мероприятий, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе. Имеются в арсенале четыре автомобиля высокой проходимости. Два из них марки «Mitsubishi Pajero» приобрели недавно. Они

доставляют врачебные бригады к пациентам, которым не требуется эвакуация в краевой центр. При этом такие автомобили удобны для транспортировки новорожденных. К слову, детское подразделение базируется в Краевой детской клинической больнице и находится под контролем руководства Территориального центра медицины катастроф.

ТОЛЬКО ПЕРВЫЙ ПОЛЕТ - РОМАНТИКА

Бывают случаи, когда пациентам могут помочь только в крупных клиниках России. Для этого центр медицины катастроф прибегает к помощи гражданских авиаперевозчиков. В хвосте пассажирского самолета складывают три ряда кресел - образуется площадка для установки носилок, которые фиксируются специальным удерживающим устройством. Пациента в сопровождении медиков до посадки пассажиров погружают на борт через заднюю дверь воздушного судна. Гораздо реже приходится использовать возможности железнодорожного транспорта, но и такие случаи - не исключение. В пассажирских поездах есть вагоны с широкой погрузочной дверью, а также имеются купе для маломобильных граждан. По словам Руслана Долгова, самое главное в работе медицины катастроф - это отлаженное взаимодействие с различными службами, которые имеют в своем распоряжении транспортные средства. При необходимости навстречу центру медицины катастроф идут не только авиакомпании и ЗабЖД, но и управление Росгвардии, Российской Армия.

Особую благодарность в честь юбилея учреждения руководитель выразил своим коллегам - специалистам центра медицины катастроф.

Дело в том, что в некоторых регионах центры медицины катастроф не имеют собственного штата врачей, а на вызовы отправляются приглашенные специалисты из других медицинских организаций. Горжусь, что у нас есть люди, которые выбрали эту непростую стезю своим призванием. Я всегда повторю, что только первый полет на вертолете - романтика, в последующем это тяжелый труд, связанный с огромными рисками. Условия работы в воздухе отличаются от наземных - тяжело выдерживать постоянные шумо- и вибронатрузку. Поэтому работать на санавиации могут люди не только крепкие физически, но и обладающие твердым характером, способные самостоятельно принимать решения в экстре-



Директор центра Р.В. Долгов с коллегами за работой

мальных ситуациях, не боящиеся брать на себя ответственность, - подчеркнул Руслан Валерьевич.

За последние годы специалистам центра медицины катастроф выпало немало профессиональных испытаний - крупные пожары в 2014 и в 2019 годах, авткатастрофа автобуса с паломниками в Петровск-Забайкальском районе в июне 2017 года, падение с моста пассажирского автобуса в Сретенском районе в декабре 2019 года, пандемия коронавирусной инфекции и многое другое. Никто не может знать, какие вызовы бросит специалистам Центра медицины катастроф новый день. Поэтому они и не заявляют самоуверенно о том, что любая задача им по плечу, но знают точно - как бы ни было страшно и опасно, они придут на помощь пациенту и сделают все, что в их силах, чтобы спасти хрупкую и драгоценную человеческую жизнь.

Юлия Болтаевская



Оперативный дежурный З.П. Мадримова, главная медсестра, операционная сестра Т.В. Мурзина, фельдшер-диспетчер В.В. Вольнукова

ДОРОГА К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ НАЧИНАЕТСЯ С ПЕРВЫХ ШАГОВ

- истина, известная каждому. И чтобы этот путь стал по-настоящему успешным, на этапе выбора профессии особенно необходимо содействие. Такой поддержкой призван стать целевой договор, который вчерашний школьник-выпускник заключает с Министерством здравоохранения Забайкальского края, медицинским организацией и образовательным учреждением. Целевой договор - это и возможность поступить в престижный вуз на востребованную медицинскую специальность, минуя немалый основной конкурс, и дополнительные меры социальной поддержки в период обучения, и в дальнейшем продолжение обучения в целевой клинической ординатуре.

Для поступления в ординатуру по всем специальностям в этом году было выделено 126 мест в ЧГМА, часть - на центральные базы страны, план по целевому набору был выполнен на 67,4% (2021 год - 57%). Нужно отметить, что с этого года распоряжением министра здравоохранения РФ выпускники, которые обучались в медицинском вузе на основании договора о целевой подготовке, могут продолжать обучение в клинической ординатуре только по согласованию с работодателем - той медорганизацией, с которой у него был заключен договор на целевое обучение.



Задача краевого Министерства здравоохранения - обеспечить целевой набор специалистов, которые уже прикреплены к медицинским организациям - именно это соответствует кадровым потребностям медицинской отрасли региона. В этом году радует набор по направлениям «Терапия» и «Фтизиатрия» - здесь конкурс полностью состоялся, традиционно закрыта практически вся «Рентгенология», «Онкология» и «Отоларингология» тоже в последнее время пользуются спросом. На 50% закрыты такие большие профили как «Инфекционные болезни», «Неврология», «Травматология» и «Хирургия» - набор 40%. Сформирован набор по «Стоматологии ортопедической» и «Детской стоматологии». Удалось направить специалиста для обучения по специальности «Гематология» в Московский университет - это важно для развития в крае амбулаторной гематологии и являлось одной из реко-

мендаций НМИЦ гематологии, представители которого побывали у нас в Забайкалье, - подводят итоги в кадровой службе регионального Минздрава. - Что касается ординатуры на базе ЧГМА, то в этом году осталась невостребованной специальность «Акушерство-гинекология». И нам предстоит совместно с руководством академии и двух кафедр акушерства и гинекологии, которые действуют на ее базе, искать пути решения проблемы. Да, специальность очень ответственная, но при этом мы полностью укомплектовали «Анестезиологию-реаниматологию», где ответственность не менее высока. Заведующий кафедрой, главный внештатный специалист Минздрава по анестезиологии-реаниматологии Константин Шаповалов лично занимается отбором студентов в ординатуру на свою специальность. И это подтверждает, насколько велика в данном вопросе роль кафедры и главного внештатного специалиста. Остались невостребованными также места по специальности «Патологическая анатомия», при этом сходная с ней специальность «Судебно-медицинская экспертиза» укомплектована практически полностью.

Высокий интерес проявили в этом году выпускники школ к среднему профессиональному медицинскому образованию, конкурс был во все медицинские колледжи и училища, подведомственные Министерству здравоохранения края. Набор сюда еще продолжается, окончательные результаты по некоторым позициям будут только в сентябре-октябре. «Наибольший интерес ребята проявляют к обучению в Читинском медицинском колледже, в этом году сюда поступили абитуриенты с высоким средним баллом аттестата. Из 510 бюджетных мест среднего медицинского образования в крае 120 выделено в качестве «целевых»: Читинский медицинский колледж с филиалами в Балее и П.-Забайкальском, Краснокаменский и Агинский колледжи, Борзинское медучилище, - перечисляет Елена Лазарева. - Целевой набор в колледжи и училища ведется по специальностям «Сестринское дело» и «Лечебное дело». Важно, в первую очередь, укомплектовать специалистами все ФАПы - 14% из них в Забайкалье не имеют специалистов, еще столько же - обеспечиваются совместителями. И наша задача - сформировать целевой набор локально целенаправленно в эти районы».

Договор о целевом обучении предусматривает не только льготы при поступлении и в процессе учебы, но и определенные обязательства студента перед направившей его на обучение медицинской организацией. Если последняя должна оказывать в период обучения меры социальной поддержки, то «целевой» студент обязан не только успешно учиться, освоить специальность, но и отработать после завершения обучения три года. За нарушение условий целевого договора предусмотрены меры ответственности. Как пояснили в кадровой службе краевого медицинского ведомства, ответственность за исполнение договора прописана в Постановлении Правительства РФ № 1680 и предусматривает, в случае неприбытия молодого специалиста на место работы, компенсацию им междоучреждению-работодателю всех финансовых затрат, связанных с мерами социальной поддержки, а также штраф в размере 100 тысяч рублей, который тоже идет в счет медицинской организации. Но самое главное, что останавливает от неисполнения договора: если выпускник не приступил к отработке целевых обязательств, вуз начинает претензионную работу и взыскивает с него сумму, затраченную на обучение - в среднем, около 200 тысяч за год. Эти меры были определены Постановлением Правительства в 2019 году, и с 2020 года они уже начали применяться. Прецеденты, когда ЧГМА затребовала компенсацию от тех, кто отказался от выполнения условий целевого договора, уже есть, и закончились они тем, что выпускники вернулись к исполнению своих трудовых обязательств и работают в междоучреждениях, с которыми был заключен целевой договор.

В августе специалисты, окончившие ординатуру, еще проходят аккредитацию, тем не менее, уже сегодня к работе приступили 18 докторов. Всего же в этом году мы ожидаем прибытие после клинической ординатуры 86 врачей, - говорит Елена Лазарева. - Мы объясняем ребятам, что являясь молодыми специалистами, им выгодно остаться в междоучреждении, которая направляла их на обучение: работодатель обязан создать им достойные условия для работы и дальнейшего профессионального роста, закрепить за ними опытных коллег-наставников - на этапе становления врача, формирования опыта и специальных познаний это важно. Здесь они нарабатывают и стаж, необходимый для получения квалификационной категории и последующего выбора карьеры. Сейчас мы прорабатываем также вопрос стимулирования наставников, на которых в этом случае тоже ложится повышенная нагрузка.

Ирина Белошицкая

НАША ЦЕЛЬ - ЧТОБЫ ДЕТИ БЫЛИ ЗДОРОВЫ

За последние пять лет заболеваемость туберкулезом органов дыхания среди детей и подростков в Забайкальском крае снизилась на 30% и 50% соответственно. Эти показатели несколько превышают среднероссийские, но являются одними из лучших в Дальневосточном федеральном округе. Несмотря на два года пандемии коронавирусной инфекции, негативно повлиявшей на профилактику социального заболевания, ситуация в регионе на данный момент остается стабильной. Об особенностях лечения туберкулеза у представителей подрастающего поколения мы поговорили с заместителем главного врача по организационно-методической работе Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, главным внештатным детским фтизиатром Министерства здравоохранения Забайкальского края Татьяной Кнестиковой.

ВЫЯВЛЯТЬ БОЛЬНЫХ ПОМОГАЮТ ПРОФОСМОТРЫ

По словам нашей собеседницы, в 2021 году в Забайкалье туберкулез выявили у 26 детей и шести подростков, что на 25% меньше, чем в 2020 году (34 ребенка и 8 подростков).

Преимущественно мы выявляем заболевание в ходе профилактических осмотров – методом иммунодиагностики. С первого года жизни и до восьмилетнего возраста детям проводится проба Манту, с 8 до 18 лет – Диаскинтест, а также флюорографическое обследование подростков с 15 лет. Ребят с положительными пробами направляют для дальнейшего обследования к врачам-фтизиатрам, которые благодаря результатам компьютерной томографии выявляют туберкулез органов дыхания. Сейчас в стране применяются и альтернативные методы диагностики туберкулеза – например, тест «T-SPOT». Мы планируем внедрить его в нашем учреждении, пока же пройти такую диагностику можно в частных медицинских центрах на коммерческой основе, – рассказала Татьяна Кнестикова. – Такого, чтобы туберкулез у ребенка выявили при обращении в медучреждение при наличии клинической картины, в Забайкалье не было уже порядка пяти лет.

Чаще всего заболеванию подвержены дети школьного возраста, потому что они больше контактируют с окружающими. Однако нередко инфицируются и дошколята, находящиеся в длительном контакте с больным родственником в семейном очаге. Чаще всего это дети из социально неблагополучных семей. Медицинские специалисты наблюдают за такими семьями и предпринимают в отношении детей профилактические меры. Сложности создает то, что в регионе появляется все больше больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью. Препараты, направленные на профилактику МЛУ имеют возрастные ограничения и неприменимы у детей, потому порою, несмотря на все принятые меры, дети заболевают.

Что касается территориальных особенностей, то детей, больных туберкулезом, больше на тех территориях, где неблагоприятная ситуация по заболеваемости складывается среди взрослого населения. Наибольшее число заболевших в 2021 году выявили в Чите – два подростка и девять детей. Также пять случаев заболевания зарегистрировано в

Читинском, по два – в Борзинском и Красночуйском, по одному – в Акшинском, Забайкальском, Нерчинском, Карымском, Агинском районах.

Распространенность заболевания зависит от качества противотуберкулезной работы в муниципалитетах. К сожалению, не во всех районах края есть врачи-фтизиатры, и фтизиатрическую помощь оказывают фельдшеры и врачи-совместители. Бывают ситуации, когда дети с положительными пробами не доходят до специалиста. Чтобы предотвратить такие ситуации, фтизиопульмонологический центр тесно взаимодействует с лечебными учреждениями в районах. Наш детский врач-фтизиатр амбулаторного приема ведет наблюдения за маленькими пациентами из районов края, консультирует районных медицинских специалистов, – отметила Татьяна Николаевна.

МАЛЕНЬКИЕ ПАЦИЕНТЫ ДИСЦИПЛИНИРОВАННЕЕ ВЗРОСЛЫХ

Несовершеннолетние пациенты проходят лечение в стационаре фтизиопульмонологического центра, рассчитанном на 20 коек. Терапия в среднем составляет два-три месяца, хотя бывают случаи, когда курс длится от полугода до года. В центре созданы все условия, чтобы дети не чувствовали себя лишенными радостей жизни – для них организовывают праздники, ребят могут навещать родители, приходящие педагоги проводят учебные занятия. Выпускники даже сдают на базе медучреждения единый государственный экзамен.

Дети хорошо поддаются лечению, потому что их легче контролировать, чем взрослых, – они не пропускают прием лекарственных препаратов и прислушиваются к рекомендациям врачей. В 75% случаев заболевание у детей и подростков протекает без осложнений, и после адекватной терапии это совершенно здоровые люди. Клиническая структура заболеваемости среди юных забайкальцев благоприятная. У детей преобладает туберкулез внутригрудных лимфоузлов, у подростков выявляются вторичные формы, схожие с процессами у взрослых, – очаговые поражения, инфильтративный туберкулез легких. При наличии полостей распада и прочих показаний в лечении подростков в нашем центре применяется современный безопасный метод – клапанная бронхоблокация. Однако в последние годы у нас не было случаев, чтобы данная процедура потребовалась кому-то из них. У детей и вовсе нет показаний для бронхоблокации, поскольку у них обычно маленькие ограниченные процессы и отсутствует деструкция легочной ткани, – пояснила Татьяна Кнестикова.

Сложнее дело обстоит с лечением ребят, у которых протекает туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью. Для взрослых пациентов применяются дорогостоящие препараты резервного ряда. Они имеют возрастные ограничения, поэтому врачи подбирают схемы лечения, сочетая тяжёлые медикаменты, имеющие множество побочных эффектов, но такая терапия имеет успех.

Пролечившихся в стационаре фтизиопульмонологического центра пациентов отправляют на долечивание в Краевую детскую санаторий для лечения туберкулеза в Краснокаменске. На сегодняшний день в нем дей-

ствует 100 коек. В санаторий поступают не только переболевшие, но и дети, находящиеся в контакте с больными туберкулезом легких взрослыми, дети с латентной туберкулезной инфекцией, которым проводится профилактическое лечение.

УГРОЗУ ДЕТЯМ НЕСУТ НЕВЫЯВЛЕННЫЕ БОЛЬНЫЕ

Уже более 15 лет в Забайкалье не регистрировались летальные случаи от туберкулеза среди детей.

Когда я только начинала работать в центре, мы теряли примерно по одному ребенку в год. Это были дети из невыявленных семейных очагов. К примеру, в одной семье дядя шестимесячного малыша вернулся из мест лишения свободы больным туберкулезом, но скрыл этот факт. В результате заразились мама и ребенок. Новорожденного долго безуспешно лечили от пневмонии. При обследовании выявили туберкулез, также развился менингоэнцефалит, и мы уже были бессильны. К счастью, с летальными случаями мы не сталкивались уже давно. В России они встречаются, но с годами их становится меньше. В мире ежегодно заболевает миллион детей, а умирают около 230 тысяч несовершеннолетних, – рассказала главный детский фтизиатр региона.

Однако, несмотря на явные достижения забайкальских специалистов в борьбе с туберкулезом у подрастающего поколения, фтизиопульмонологическая служба края ощутила на себе влияние пандемии COVID-19.

В 2021 году снизилось число профосмотров на туберкулез на 15%. Были приостановлены скрининговые мероприятия у детей и подростков, у которых туберкулез развивается бессимптомно. Уровень обследования посредством методов иммунодиагностики упал до 65-70%, хотя до пандемии этот показатель составлял более 90%, – подчеркнула наша собеседница.

По ее словам, в настоящее время во многих субъектах Российской Федерации отмечается увеличение доли больных туберкулезом с бактериовыделением и полостями распада среди впервые выявленных больных. Также увеличилось выявление больных туберкулезом, не известных противотуберкулезным учреждениям (посмертное выявление) и число впервые выявленных больных с остропрогрессирующими формами туберкулеза.

При этом перенесенная новая коронавирусная инфекция COVID-19 приводит к длительной иммуносупрессии, из-за чего снижается неспецифический иммунитет, а это является дополнительным фактором риска эндогенной реактивации старых кальцинированных туберкулезных очагов в организме инфицированного микобактериями туберкулеза человека. Последствия перенесенной коронавирусной пневмонии с формированием пневмосклероза и фиброза также служат фактором риска для дальнейшего развития туберкулеза в случае инфицирования микробактериями. У детей подобной картины не наблюдается – во фтизиопульмонологический центр края за период пандемии не поступало ни одного ребенка, у которого туберкулез развился на фоне перенесенной коронавирусной инфекции. Проблема состоит в другом.

По данным Всемирной организации здравоохранения, сейчас в мире растет число



невыявленных больных туберкулезом, которые формируют новое бактериальное ядро и запускают механизм передачи инфекции от человека человеку. Наиболее подвержены инфицированию родственники невыявленного больного туберкулезом, и особенно дети, которые длительно контактируют с больными, – добавила Татьяна Николаевна.

По ее словам, чтобы не «откатиться» назад на несколько лет по показателям заболеваемости и смертности от туберкулеза, медицинскому сообществу необходимо мобилизовать все имеющиеся ресурсы, работая на опережение. С этой целью еще в начале пандемии в 2020 году региональная ассоциация фтизиатров реализовала проект «Дыши свободно!», направленный на информирование населения о защите от коронавирусной инфекции. Проект стал победителем конкурса президентских грантов. В 2021 году Краевой фтизиопульмонологический центр совместно с Забайкальской региональной благотворительной общественной организацией «Пища Жизни» в рамках проекта «Скорая сытая помощь» провел акцию по флюорографическому обследованию бездомных и малоимущих граждан, относящихся к группе риска по социально опасным заболеваниям.

В этом году медучреждение также поддержало социальный проект «С заботой и любовью к людям» благотворительной организации «Пища Жизни».

Нам предстоит много сложной, интересной работы: организация межведомственного взаимодействия, проведение совещаний, внедрение новых методов, сотрудничество с общей лечебной сетью по раннему выявлению туберкулеза. Вся работа будет направлена на улучшение эпидемиологической ситуации по туберкулезу на территории Забайкальского края, – заключила Татьяна Кнестикова.

Юлия Болтаевская



В агинских степях произрастает немало уникальных лекарственных растений, которые можно использовать в составе фиточаев. О необходимости их изучения и широкого применения всегда говорил Бабу Лама (В.Л. Чимторджиев). В настоящее время большое внимание развитию традиционной восточной медицины на территории округа уделяет Заместитель Председателя краевого Законодательного Собрания, председатель комитета по социальной политике, врач, много лет возглавлявший Агинскую окружную больницу, Цырен Цыренов. И когда Агентство по связям с общественностью Республики Бурятия (АНО) совместно с Агинским медицинским колледжем и Агинской Буддийской Академией реализовало на территории округа «Проект по созданию Банка семян для сохранения и вос-

ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ФИТОЧАИ – ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАБАЙКАЛЬЦЕВ

Особое место в ряду натуральных экологических продуктов, которым сегодня отдают предпочтение многие, занимают фиточаи. Высокую оценку участников и гостей XIV Всебурятского фестиваля «Атаргана» получила недавно серия фиточаев «Атлан Зула», представленная Агинским медицинским колледжем. Фиточаи «Атлан Зула» были признаны также победителем регионального этапа Всероссийского конкурса «Туристический сувенир».

Производства лекарственных растений Байкальской природной территории, занесенных в Красную книгу, он встретил огромную поддержку у медицинской общественности.

Итогом этой работы стало создание «Аптекарского огорода» – обширных посадок редких лекарственных растений: амаранта, сапожниковии распопыренной, софоры желтоватой, валерианы очереднолистной, родолы розовой, пиона белоцветкового, красоднева малого, шлемника байкальского, вздутоплодника сибирского, сафлора красильного на присудебной территории колледжа и на базе индивидуальных хозяйств. А также проект «Фиточаи «Атлан Зула – кладовая здоровья», у истоков которого стояли ректор Агинской Буддийской Академии Чингиз Сульгимов и директор Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаев. Проект реализуется при поддержке Союза женщин Забайкалья при участии бизнес-гранта «Процвет». Большую работу по сбору и заготовке сырья, его обработке, составлению чайного пакета, разработке рекомендаций провели эмчи-лама Агин-

а также дикоросов в этом году и была создана коллекция лечебных фиточаев «Атлан Зула», которая состоит из шести видов лечебных чаев, составленных по рецептам тибетской медицины. В октябре этого года фиточаи «Атлан Зула» будут представлять Забайкальский край на этапе Дальневосточного федерального округа Всероссийского конкурса «Туристический сувенир».



ВОССТАНОВИТЬ БАРАБАННУЮ ПЕРЕПОНКУ ПОМОГУТ В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

жению слуха, - рассказал оториноларинголог Николай Чупров. - Благодаря современному оборудованию, которым оснащена клиника, знаниям и навыкам, которые я получил во время повышения квалификации в одном из ведущих ЛОР-центров Москвы, мы успешно помогаем нашим пациентам излечиться от заболеваний органа слуха.

По современной технологии в клинике выполняют тимпанопластику - операцию по восстановлению барабанной перепонки. Она проводится с использованием собственных тканей пациента, во время вмешательства хирург осуществляет ревизию слуховых косточек и, при необходимости, меняет их на титановые протезы. Тимпанопластика - возможность восстановить слух и избавиться от длительного хронического течения заболевания. Показания для ее выполнения - не только необходимость восстановления слухового аппарата на фоне отсутствия заболеваний среднего уха, но и отсутствие эффекта консервативного лечения хронических отитов.

Такие оперативные вмешательства относятся к категории высокотехнологичной медицинской помощи, и сделать их в Центре микрохирургии уха, горла, носа Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите могут как жители Забайкальского края, так и соседних регионов по полису ОМС, получив в порядке очереди квоту на операцию. Если пациент не хочет дожидаться квоты, хирургическое лечение он может пройти без очереди на платной основе. Получить консультацию специалистов можно по направлению из поликлиники от ЛОР-врача, для этого необходимы результаты аудиометрии.



В Центре микрохирургии уха, горла, носа Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите успешно выполняют высокотехнологичные, улучшающие слух операции по восстановлению барабанной перепонки и слуховых косточек среднего уха, помогающие избавиться от длительного хронического течения заболевания. Тимпанопластика - операция, в ходе которой восстанавливается анатомически правильное строение аппарата среднего уха, вследствие чего восстанавливается или улучшается слух.

- Оперативные вмешательства на органе слуха - самом маленьком в организме человека - мы проводим практически ежедневно. Чаще всего нашими пациентами становятся люди, перенесшие гнойные средние отиты и травмы, имеющие перфорацию барабанной перепонки, а также страдающие нарушениями работы цепи слуховых косточек, приводящими к сни-

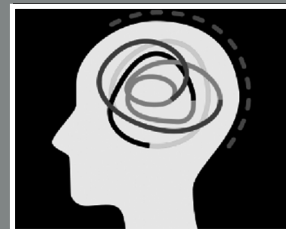
РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ
 Клиническая больница
 «РЖД-Медицина» города Чита, 672010,
 Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4,
 Call-центр: (3022) 33-44-55. www.dkb-chita.ru
 Имеются противопоказания, требуется
 консультация специалиста.

Лицензия на осуществление
 медицинской деятельности
 Л041-01124-75/00574064
 от 10 декабря 2020 г.



ОСТОРОЖНО: ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА

Расстройства, связанные с тревогой, представляют наиболее распространенный тип психических нарушений, вносящих существенный вклад в глобальное бремя болезней и являющихся причиной значительных расходов на здравоохранение. Исследования показывают, что тревожные расстройства - вторая по распространенности группа психических нарушений после расстройств настроения. Их распространенность составляет от 6 до 13,6%, при этом они оказывают огромное влияние на инвалидность и качество жизни. Тревожные расстройства имеют высокий риск хронизации и значительно снижают качество жизни у больных с психическим и генерализованным тревожным расстройством. Они характеризуются тесной связью клинической картины с внешними социальными, экономическими, культуральными факторами и индивидуальными внешними обстоятельствами.



Поскольку тревога - универсальный психофизиологический феномен, связанный с адаптацией к стрессу, важно проводить различие между нормальной (адаптивной) и патологической тревогой. Нормальная тревога может быть определена как чувство эмоционального дискомфорта, обусловленное неопределенностью перспектив. Она связана с угрожающей ситуацией, усиливается при повышении ее субъективной значимости, возрастает в условиях дефицита времени и информации. Адаптивная тревога, как правило, непродолжительна и не достигает чрезмерной силы, препятствующей деятельности.

Патологическая тревога также может провоцироваться внешними обстоятельствами, однако ее возникновение в большей мере определяется внутренними причинами. Патологическая тревога не связана с реальной угрозой и неадекватна значимости ситуации. Важным отличием патологической тревоги является ее сильная выраженность. Поэтому болезненная тревога вызывает тяжелые субъективные переживания, приводит к снижению продуктивной деятельности и часто овладевает сознанием. К расстройствам, сопровождающимся приступообразной тревогой, относятся паническое расстройство, агорафобия, социальная фобия и специфическая фобия. Все эти расстройства характеризуются приступами тревоги, которые могут возникать спонтанно (как при паническом расстройстве) или в ответ на какой-либо раздражитель. В зависимости от раздражителя, который провоцирует приступ тревоги, выделяют различные варианты фобий. При агорафобии тревога провоцируется ситуациями, в которых пациент чувствует себя в одиночестве и не может получить необходимую помощь в случае недомогания. Обычно это ощущение возникает в замкнутых пространствах, при удалении от дома, в толпе, при необходимости оставаться одному. Агорафобия, как правило, развивается у людей, которые уже страдали паническим расстройством или перенесли в прошлом единичные панические приступы.

При социальной фобии приступы тревоги связаны с ситуациями межличностного контакта либо необходимостью действовать в присутствии других людей (так называемые исполнительские фобии). Основным переживанием у таких больных является страх оказаться в униженном или неловком положении.

При специфической фобии приступы тревоги возникают при контакте с некоторыми специфическими для каждого больного объек-

тами или ситуациями. Наиболее часто такими раздражителями являются животные или насекомые (собаки, пауки и др.), природные явления (гроза, ураган и т.п.), вид крови, инъекция, а также определенные обстоятельства (полет в самолете, поездка в лифте и др.).

Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога) - одно из наиболее распространенных пограничных психических заболеваний, характеризующихся рецидивирующими приступами резко выраженной тревоги (паники), не связанными с какими-либо специфическими ситуациями или предметами, а, следовательно, непредсказуемыми и спонтанными. Приступы паники не связаны с проявлением опасности или угрозы, не ограничиваются известной, предсказуемой ситуацией, возникают при обстоятельствах, не вызывающих объективную тревогу, перед приступами отсутствуют аура, имеются свободные от тревоги периоды между атаками. Паническое расстройство не является следствием прямых физиологических эффектов, опосредованных действием каких-либо веществ (например, лекарственных или наркотических) и не спровоцировано каким-либо общим медицинским расстройством (например, гипертиреозом). Паническое расстройство наиболее часто встречается в возрасте от 25 до 64 лет, данные большинства исследований показывают 3-4-кратное преобладание женщин над мужчинами. Распространенность данного заболевания среди населения составляет по разным исследованиям от 2 до 5%.

В структуре тревожного синдрома выделяют три основных компонента: непосредственно субъективные переживания - то есть симптом тревоги в собственном смысле, страх ожидания приступа, поведение избегания, а также вегетативные нарушения - «вегетативные кризы».

В клинической картине приступа панического расстройства характерно начало симптомами со стороны сердечно-сосудистой системы - с внезапно начавшегося «сильного сердцебиения», ощущения «перебоев», «остановки», дискомфорта или боли в области сердца. Большинство панических атак сопровождаются подъемом артериального давления, цифры которого могут быть достаточно значительными. По мере развития заболевания цифры АД снижаются параллельно дезактуализации страха, что может служить надежным диагностическим критерием при дифференциальной диагностике гипертонической болезни с кризовым течением и панического расстройства.

Наиболее выраженные нарушения в дыхательной системе: затрудненное дыхание, чувство нехватки воздуха с одышкой и гипервентиляцией, «чувство удушья». Описывая приступ, пациенты сообщают, что «перехватило горло», «перестал поступать воздух», «стало душно». Именно эти ощущения заставляют больного открывать окна, балкон, искать «свежий воздух». Приступ может начинаться с ощущения удушья, и в этих случаях страх смерти возникает как следствие «затруднения» дыхания.

Реже наблюдаются желудочно-кишечные расстройства: тошнота, рвота, отрыжка, неприятные ощущения в эпигастрии. Как правило, в момент криза наблюдаются головокружение, потливость, тремор с чувством озноба, «волны» жара и холода, парестезии, похолодание кистей и стоп. В завершающей стадии приступа наблюдается полиурия или частый жидкий стул. Объективно определяются изменение цвета лица, частоты пульса, колебания АД, причем нередко обнаруживается диссоциация между субъективной регистрацией вегетативных нарушений и их выраженностью при объективном осмотре.

Генерализованное тревожное расстройство - распространенная и устойчивая тревога и напряжение, не ограниченные или не вызванные преимущественно каким-либо особыми окружающими обстоятельствами («свободно плавающая тревога»). Заболевание характеризуется хроническим или рекуррентным течением и может приводить к выраженной дезадаптации и суицидальному поведению.

Необходимо подчеркнуть, что тревога длится не менее шести месяцев и захватывает различные стороны жизни пациента, обстоятельства и виды деятельности. Она направлена преимущественно на предстоящие события, не поддается контролю, ее невозможно подавить усилием воли или рациональными убеждениями. Тревога несоразмерно актуальной жизненной ситуации пациента и нередко сопровождается переживаниями чувства вины. Распространенность генерализованного тревожного расстройства в течение жизни варьирует от 0,1 до 8,5% и в среднем составляет около 5% случаев среди взрослого населения. Среди других тревожных расстройств составляет существенную долю - от 12 до 25%.

Клиническая картина преимущественно представлена тремя характерными группами симптомов генерализованного тревожного расстройства. Это беспокойство и опасения, которые пациенту трудно контролировать и

которые делятся больше, чем обычно. Беспокойство является генерализованным и не фокусируется на специфических проблемах, таких как возможность приступа паники (как при паническом расстройстве), оказаться в затруднительном положении (как при социальной фобии) или загрязненным (при обсессивно-компульсивном расстройстве). Другими психическими симптомами генерализованного тревожного расстройства являются раздражительность, плохая концентрация внимания и чувствительность к шуму, а также моторное напряжение, которое может выражаться в мышечном напряжении, треморе, неспособности расслабиться, головной боли (обычно билатеральной и часто в лобной и затылочной областях), ноющих мышечных болях, ригидности мышц, особенно мышц спины и плечевой области. Присутствует также гиперактивность вегетативной нервной системы, которая выражается повышенным потоотделением, тахикардией, сухостью во рту, дискомфортом в эпигастрии и головокружением и другими симптомами вегетативного возбуждения.

Лечение тревожных расстройств обычно проводится в амбулаторных условиях. Показания для госпитализации включают суицидальные намерения, недостаток вариантов терапии для дальнейшего амбулаторного ведения, наличие тяжелой тревоги и выраженные сопутствующие заболевания.

М.Ю. Шишова,
врач психиатр-нарколог КМЦ г. Читы



«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



По направлению регионального Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Забайкальский край на конференции представила делегацию из специалистов ведущих моностанционных региона, в составе которой были: Федор Чепцов - главный врач Городской клинической больницы №1, Оксана Швецова - главная медсестра ГКБ №1, Елена Петренко - главная медсестра Чернышевской ЦРБ, Марина Лопухова - главная медсестра Борзинской ЦРБ, Римма Очирова - главная медсестра Могойтуйской ЦРБ, Александра Нацакова - главная медсестра Агинской окру-

«Профессиональные Медицинские Специалисты»: когда началась пандемия, Минздрав обязал всех медработников проходить обязательное тестирование по интерактивным модулям на сайте НМО по новой коронавирусной инфекции с получением сертификата о прохождении этого обучения, в связи с чем по инициативе президента ЗРОО «ПрофМедСпец» всем медицинским сестрам была оказана информационная помощь, выдана медицинская литература. Причем, доставлялась она на рабочие места с соблюдением всех санитарных норм. Общественная организация начала сотрудничество с региона-

Глушкова - главная медсестра «ЛРЦ» Градостроитель», Н. Тимканова - главная медсестра моноинфекционного госпиталя «Областная больница №3» (г. Тобольск), Л. Шишкина - медицинская сестра-анестезист «Перинатального центра» (г. Тюмень), А. Демичева - медсестра приемного отделения «Областная клиническая больница» Тюменской области. Одна из главных медицинских сестер поделилась практическим опытом, рассказала, как она в течение 10 дней работала и за главного врача, и за начмедом, так как они заболели коронавирусной инфекцией. Как приходилось согласовывать транспортиров-

рону вирусной инфекции, поначалу совершенно неизученной, с которой одновременно столкнулись во всех регионах. Опыт, который принесла работа в период пандемии: быстрая трансформация, командная сплоченность, развитие коммуникации, цифровизации, постоянное онлайн- и очное обучение, - сказала главная медсестра Агинской окружной больницы Александра Нацакова. - С первых дней регистрации на сайте впечатлила отлаженная система организации всей конференции, которая получилась очень масштабной, современной и насыщенной информацией. Важное значение имела широкая гео-

ность и актуальность большинства докладов. Работа конференции прошла в атмосфере активного творческого взаимодействия, каждый участник мог задать докладчикам вопросы, вступить в дискуссию и, несомненно, приобрести новые знания, которые помогут в дальнейшей практической деятельности, - отметила врач-методист Краевой больницы №4 Любовь Туранова. - Спасибо за возможность принять участие в работе конференции ЗРОО «ПрофМедСпец» - инициатору и спонсору поездки; благодаря нашей общественной организации и ее президенту Валентине Александровне Вишняковой, у нас появилась возможность посетить мероприятие в очном формате. От имени своих коллег хочу выра-

Представители шести медицинских организаций Забайкальского края приняли участие в работе Всероссийской научно-практической конференции «Итоги пандемии», организованной Московским многопрофильным клиническим центром «Коммунарка» в июле. Главными темами, обсуждавшимися на конференции, стали итоги работы медицинского сообщества в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции, начавшейся в мире в конце 2019 года.

РАБОТА В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: ОСОБЕННОСТИ, ИННОВАЦИИ, ВЫВОДЫ

ной больницы и Любовь Туранова - врач-методист Краевой больницы №4.

Научно-практическая конференция проходила в очном формате с онлайн-трансляцией. Опыт медицинского сообщества нашей страны, опыт Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», который является ведущей клиникой России по оказанию помощи больным COVID-19, прозвучавший в докладах данной конференции, безусловно, ценен для специалистов медицинских организаций Забайкальского края, работающих с новой коронавирусной инфекцией. С приветственным словом к участникам конференции обратился главный внештатный специалист ДЗМ по анестезиологии-реанимации, главный врач ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.м.н. Денис Проценко, он выступил и с докладом «Клинические итоги и опыт пандемии». В ходе конференции свои доклады представили делегатам исполнительный директор РАМС В.В. Самойленко, специалисты ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, заместитель главного врача Медицинского центра имени Сергея Березина (г. Санкт-Петербург), представители медицинских организаций Воронежа и Тюмени. Необходимо отметить, что весомую часть научной программы мероприятия составили доклады заместителей главного врача по сестринскому делу и главных медицинских сестер медучреждений, работающих в условиях пандемии в формате моногоспиталей.

Конференция была насыщенной и информативной. «Триаж», «Сестры VS Сепсис», система быстрого контроля и быстрого реагирования, внедрение международных требований безопасности - об этом говорили наши коллеги: главный врач ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, к.м.н. Денис Николаевич Проценко, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Людмила Игоревна Ларионова и другие докладчики, - сказала главная медсестра ГКБ №1 Оксана Швецова. - Было с чем сравнить опыт наших стационаров, полученный в период пандемии, поучиться чему-то новому, где-то и отметить, что мы тоже были не хуже, а в чем-то - и лучше при работе в таких же сложных условиях.

Оксана Швецова также подчеркнула, что немалую роль в борьбе с коронавирусной инфекцией в Забайкалье сыграло участие ЗРОО

ми, а забайкальские медицинские сестры, благодаря этому, получили возможность начать обучение. Все вебинары, информационные модули, организованные ассоциацией для обучения специалистов, как всегда, проходили на высоком уровне. «В дальнейшем все медицинские колледжи и училища в регионе разработали и запустили программы для подготовки медицинских сестер с получением баллов на портале НМО, и появилась возможность обучаться в своем регионе, в любое удобное время. При этом с ослаблением коронавирусной инфекции новый формат обучения не ушел в прошлое, а продолжил набирать обороты. Пандемия стала еще одним подтверждением того, что за нами стоит мощное сестринское сообщество, действующее под девизом «Вместе - мы Сила!», которое всегда готово помочь выстоять в борьбе с недугом, приобрести нужные знания, - уточнила Швецова.

Мероприятие было организовано для специалистов медицинских организаций, которые в период пандемии коронавирусной инфекции работали в режиме моностанционных. Программа конференции оказалась очень насыщенной, содержательной, были представлены доклады, лекции, и что немаловажно - работы наших коллег. Они поделились с нами опытом и результатами, которые впечатляют, - сообщила главная медицинская сестра Могойтуйской ЦРБ Римма Очирова. - Участие в работе научно-практической конференции такого уровня, ставшее возможным благодаря нашей организации «Профессиональные Медицинские Специалисты», это и шанс побывать в знаменитом многопрофильном клиническом центре «Коммунарка», и увидеть своими глазами организацию работы в этом известном на всю страну медицинском учреждении, и получить новые, очень важные для нас знания и навыки.

Перед делегатами конференции выступил не только главный врач легендарной «Коммунарки», но и его заместитель по работе с сестринским персоналом Л.И. Ларионова, руководитель информационно-аналитического центра Д.В. Троцанский, заведующая приемным отделением Е.Н. Попова. Они поделились опытом и накопленными знаниями, а также проблемами, с которыми пришлось столкнуться в ходе пандемии, и вопросами, которые еще только предстоит решать. Перед участниками конференции выступили и члены ТРОО ТОПСА: И.

ку пациентов на центральные базы, вызывать санавиацию, решать все хозяйственные вопросы.

Главными темами, которые обсуждались в ходе работы конференции, были опыт и итоги работы медицинских специалистов в борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19. В докладах подчеркивалось особое значение роли среднего медицинского персонала в период пандемии. Выступали главные медицинские сестры, заместители главных врачей по работе со средним персоналом из других регионов, которые представили практический опыт медицинских организаций в борьбе с COVID-19. Доклады были очень интересными и информативными, приводились примеры из практики работы в период пандемии, - рассказала главная медсестра Чернышевской ЦРБ Елена Петренко. - Главный врач «ММКЦ «Коммунарка» ДЗМ, к.м.н. Денис Николаевич Проценко отметил, что огромный вклад в борьбу с COVID-19 внесли медицинские сестры, в процессе борьбы с заболеванием произошла консолидация внутри отделений, весь персонал сблизился и оказывал помощь друг другу. Особый интерес вызвала созданная система «триаж-сортировки» пациентов, которая была представлена на практике во время экскурсии по приемному покою. Коллеги наглядно показали организацию «триаж-сортировки», цветовую навигацию, использование идентификационных браслетов для пациентов, ведение медицинской документации. В ходе экскурсии нам представили реанимационное отделение: «шоковую» палату, куда поступают пациенты с высоким риском смерти, организацию работы отделений и их оснащение. Полученным во время конференции опытом я обязательно поделюсь с коллегами, а какие-то моменты буду применять и в своей работе.

Новый формат деятельности приемного отделения Московского многопрофильного клинического центра «Коммунарка», основанный на «триаж-сортировке» пациентов, направленной на снижение догоспитальной летальности и усовершенствование оказания медицинской помощи, вызвал интерес делегатов из всех регионов. Сестринский «триаж» получил широкое распространение и сегодня используется во многих крупных медицинских организациях нашей страны.

Все докладчики рассказывали о том, как проходили этапы реорганизации системы здравоохранения в период пандемии новой ко-

графия докладчиков, впечатлил опыт, который уже имеется у коллег, очень достойно представивших на конференции свои регионы, и дискуссия, сопровождавшая выступления. Считаю опыт участия в конференции очень позитивным: он позволил сформировать для себя направления дальнейшего развития, вдохновиться на плодотворную работу.

Инициатором и спонсором поездки забайкальских специалистов традиционно стала ЗРОО «ПрофМедСпец», которая постоянно направляет своих членов на обучение на центральные базы для получения нового опыта, а также полностью оплачивает перелет и проживание в гостинице. Рассказывая о поездке, все члены делегации из Забайкальского края отметили море позитива, положительные впечатления от участия в конференции, полученные новые знания и возможность посетить г. Москву, побывать на интересных экскурсиях.

Порадовала насыщенность программы мероприятия, содержатель-

ность признательность правлению ассоциации за прекрасную организацию поездки, а также поблагодарить Оксану Валерьевну Швецову, старосту нашей группы за внимание и терпение. Всех нас впечатлила и экскурсионная программа, в ходе которой мы ознакомились с историческими достопримечательностями, бесценными произведениями искусства и культуры Москвы. Также для нас были организованы обзорная экскурсия и трехчасовая речная прогулка по Москве-реке, маршрут от пристани в районе Москва-Сити и до парка Зарядье. Само путешествие было очень увлекательным, впечатлили прекрасные виды столицы, мостов и парков, масштабность панорам с воды. Наша признательность и благодарность Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» - не только за возможность получить знания и опыт, но и окунуться в богатую историю и культуру столицы России.



ЧТОБЫ МАЛЕНЬКИЙ ВРАГ НЕ СТАЛ УБИЙЦЕЙ КАК ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ ВРАЧИ БОРЮТСЯ С КЛЕЩЕВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Ежегодно с ранней весны и до середины осени в Забайкальском крае наблюдается рост заболеваемости инфекциями, которые распространяют клещи. По данным Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, на 22 августа 2022 года в Забайкалье зарегистрировано 64 случая инфекций, переносимых клещами. Из них клещевой вирусный энцефалит - 11 случаев, инфекционный клещевой боррелиоз - 51 случай, клещевой риккетсиоз - два случая. О том, как лечат пациентов с клещевыми инфекциями, мы поговорили с заведующей взрослым отделением воздушно-капельных инфекций ККИБ Еленой МУРАТОВОЙ.

ОБЫВАТЕЛЬСКИЕ МНЕНИЯ МЕШАЮТ МЕДИЦИНЕ

Как рассказала Елена Александровна, период активности клещей в Забайкалье начинается в марте, последние случаи встречи людей с паразитами могут регистрироваться еще в октябре.

- Существует обывательское мнение, что большей частью клещи обитают в лесной зоне. Однако мало кто знает, что именно лесостепи, которых много в нашем регионе, являются наиболее благоприятным местом для их жизни. Поэтому риск подцепить клеща в лесной чаще гораздо ниже, чем во время прогулки среди кустарников и высокой травы. Потому так важно на своих приусадебных участках бороться с сухостойной травой, - отметила Елена Муратова.

По словам нашей собеседницы, в этом году через возглавляемое ею отделение прошли порядка 20 человек с клещевыми инфекциями. Кроме того, таких пациентов принимает четвертое отделение инфекционной больницы. Наибольшая часть пациентов с клещевыми инфекциями - взрослые люди, которые подвержены риску в виду своей профессиональной деятельности. Однако поступают в учреждение и дети, которыми занимаются врачи-педиатры ККИБ.

Елена Муратова подчеркнула, что забайкальцы обычно боятся встречи с паразитом и при обнаружении клеща стараются оперативно обращаться за медицинской помощью.

- К сожалению, среди наших граждан бытует еще одно неверное мнение, что, сняв с себя клеща, его непременно нужно сжечь. Хотя на самом деле паразита следует доставить в лабораторию для исследования на наличие возбудителей инфекций. Это позволит ускорить постановку диагноза и гораздо раньше начать лечение, - подчеркнула Елена Александровна.

Среди инфекций, переносимых клещами, в Забайкальском крае наибольшее распространение имеют инфекционный клещевой боррелиоз и клещевой энцефалит. Данные заболевания отличаются возбудителями, а также клинической картиной. Общими для них являются интоксикация организма, лихорадка, головная боль.

- В отличие от энцефалита, боррелиоз проявляет себя высыпаниями на кожных покровах. Причем, это не обязательно классические высыпания в месте присасывания клеща в виде кольца, но и различной формы и локализации. Обычно боррелиоз даже в острой стадии не причиняет больному невыносимых страданий и успешно поддается лече-

нию. Главное не прерывать курс приема препаратов и пройти его полностью, иначе заболевание может развиться в хроническую форму, которая способна привести к тяжелым последствиям, включая инвалидизацию, - отметила заведующая отделением.

ОПАСНО НЕ ТОЛЬКО ПРИСАСЫВАНИЕ

Клещевой энцефалит характеризуется более стремительным началом, стойкой лихорадкой и более интенсивными головными болями. Иногда у больного появляется светобоязнь, резь в глазах. В основном заболевшие испытывают вялость, сонливость, хотя некоторые, наоборот, сильно возбуждены. Также появляются покраснения кожного покрова в области шеи, лица, груди, ротовой полости, глаз.

Примечательно то, что инфекция может попасть в организм не только в результате присасывания клеща. Инфицироваться мож-

но даже если паразит просто окажется на открытом участке кожи, а также при его раздавливании. Можно заболеть энцефалитом, употребив в пищу сырое молоко инфицированного животного. В практике Елены Муратовой такие случаи встречались. Например, однажды был случай заболевания энцефалитом детей, заразившихся после употребления некипяченого козьего молока.

- В отличие от всех инфекций, распространяемых клещами, развитие энцефалита можно предупредить с помощью вакцинации. Разумеется, прививка не поможет полнос-



тью избежать заболевания в случае инфицирования, но она предотвращает развитие тяжелых форм энцефалита и его осложнений. У привитых людей заболевание успешно поддается лечению, и они покидают стационар без последствий. В этом году у нас были два случая тяжелых очаговых форм энцефалита. Это два молодых человека, которые живут в Чите, но работают в лесной зоне. По стандартам оказания медицинской помощи мы перевели их в Краевую клиническую больницу для дальнейшего лечения, - рассказала Елена Александровна.

Встречаются и случаи смешанной инфекции клещевого энцефалита и клещевого боррелиоза - микст-инфекции. В лаборатории ККИБ также проводятся исследования на другие распространяемые клещами инфекции: клещевой риккетсиоз, гранулоцитарный анаплазмоз, моноцитарный эрлихиоз человека. Лаборатория больницы играет огромную роль в диагностике заболеваний. Благодаря результатам исследований, которые врачи-инфекционисты получают через один-два дня, они могут проработать эффективную тактику лечения.

По словам Елены Муратовой, на данный момент никаких революционных изменений в методике лечения клещевых инфекций не произошло.

- Если пациент своевременно обратился, клеща исследовали, то в качестве профилактики возможного развития инфекции используется противоклещевой иммуноглобулин. В случае подтвержденного заболевания применяется стандартный набор противовирусных препаратов. Важно отметить, что в лечении клещевых инфекций необходим комплексный подход. Поэтому на помощь врачам-инфекционистам приходят врачи-неврологи. В диагностически неясных случаях мы проводим телемедицинские консультации со специалистами Краевой клинической больницы, - уточнила собеседница издания.

В заключение беседы Елена Муратова еще раз подчеркнула, что наиболее надежный и долговременный метод защиты от клещевого энцефалита - профилактические прививки. Также она добавила, что, находясь за городом и в зонах отдыха в черте города, важно помнить о мерах предосторожности, чтобы не допустить контакта с клещом. Следует носить защитную одежду, использовать репелленты, проводить само- и взаимоосмотры.

Юлия Болтаевская

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Есть в Чите хороший, замечательный человек: умный грамотный, спокойный, уравновешенный и очень добрый. Он хотя и немногословен, но общение с ним очень интересное. Судя по тому, что он может ответить на любой вопрос, который задают ему пациенты, это высококвалифицированный специалист. Я говорю о враче-травматологе трав-

Спасибо, что дарите надежду, уверенность и помогаете вернуть здоровье!..

матологического пункта по ул. Ленина Очире Цыренжаповиче Батомункуеве. Все, о чем я написала, конечно же, дорогого стоит. Я очень благодарна доктору, который дарит пациентам надежду, уверенность и помогает вернуть здоровье, за что огромное-огромное ему спасибо и низкий поклон. Дай Бог ему здоровья, творческих успехов, благополучия ему и его семье, и чтобы у него все было хорошо, а людям с ним - тепло и уютно.

Н.И. Шишмарева

Здравствуйтесь! Администрация сельского поселения "Степнинское" муниципального района "Оловянинский район" Забайкальского края просит выразить огромную благодарность медицинским работникам отделения скорой медицинской помощи Оловянинской ЦРБ (п. Оловянная): фельдшерам Евгении Анатольевне Казаковой и Лидии Викторовне Пляскиной, за проявленную чуткость, профессионализм и доброту при оказании медицинской помощи жителю п/ст. Степь В.П. Пешкову.

О.Р. Меркулова

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Хочу сказать несколько слов о враче-стоматологе ПП №1 КМЦ г. Читы по ул. Богомякова Ирине Владимировне Волковой. Я всегда проходила лечение в другой поликлинике, к которой прикреплена очень много лет, и очень ценю общение с Ириной Владимировной Кедровой. Но на сей раз я получила травму и меня направили ПП №1. Видя мое состояние после травмы, доктор Волкова с пониманием отнеслась к моей ситуации, провела лечение очень быстро и качественно, и постаралась сделать все возможное для сохранения зуба. Я очень довольна, низко кланяюсь и благодарю за помощь. Дай Бог, чтобы были такие врачи, которые понимают состояние больного, спасибо огромное за помощь!

С глубоким уважением,
Л.А. Голикова

ДОБАВИТЬ В ЛЕТО КАПЛЮ ВОЛШЕБСТВА

Яркие всполохи цветов, которые успевают разгореться на клумбах медицинских учреждений в недолгое забайкальское лето, особенно радуют. Тем более, чтобы вырастить их, терпеливо ухаживая изо дня в день за каждым растением, находя для этого время и порой преодолевая особенности неприспособленной для цветоводства почвы, требуется немало усилий. Опыт забайкальских медиков показывает, что и за три теплых месяца можно успеть сделать много - особенно если уход за прилегающей территорией проводится комплексно, в том числе и в межсезонье, ведь ее благоустройство - занятие, требующее постоянства.

Озеленению многие коллективы уделяют особое внимание, и прилегающая территория действительно преобразуется: саженцы, которые, казалось бы, совсем недавно высадили, превращаются из прутьиков в роскошные деревья и кустарники. Именно такие сосны, дарящие позитивное настроение пациентам и прохожим сочной зеленью - гордость сотрудников Краевой клинической инфекционной больницы. А неподалеку радуют глаз нарядные клумбы, созданные заботливыми руками работников Краевой клинической психиатрической больницы.

В центре Читы очень приятно пройти по территории, прилегающей к Городской поликлинике №4. Ее специалисты, сняв в свободное от работы время белые халаты, ежегодно превращаются в ландшафтных дизайнеров. И хотя площадь в их распоряжении совсем небольшая, каждый ее метр продуман, тщательно обработан заботливыми руками, и к оформлению здесь всегда подходят творчески и креативно, используя малые скульптурные формы из дерева. Зато в Забайкальском краевом перинатальном центре территория кажется огромной, и чтобы превратить ее в произведение ландшафтного дизайна, приходится и регулярно поддерживать порядок, скашивая траву, и сочетать газонное оформление травой и мелкой галькой с клумбами и вазонами, где распускаются цветы самых ярких оттенков.

Нестандартно подходят к благоустройству и сотрудники некоторых медицинских организаций в районах края. Так территория Краевой больницы №3, за которой работники ухаживают в течение всего года, это не только клумбы, газоны и художественно обрезанные кустарники. Это и березовая роща, где деревья, высаженные когда-то здешними медиками, выросли уже по 10 метров, и ровные ряды сосен, и японский сад из камней, и кусочек настоящего леса, где можно найти грибы и землянику. На прилегающей к КБ №3 территории - а она составляет более шести гектаров - высажены даже плодовые культуры: слива, вишня, красная смородина. Все это является частью единого ансамбля.

Творчески подошли к оформлению территории и сотрудники Краевого детского санатория для лечения туберкулеза - им удалось очень гармонично ее украсить, уютную детскую площадку дополнили зелёные насаждения и многоярусные клумбы. Сама площадь, прилегающая к санаторию, уже много лет остается аккуратной и ухоженной, а работы по благоустройству здесь проводятся постоянно.

Перемены, происходящие в летние месяцы в медучреждениях благодаря стараниям персонала, видеть очень приятно! И уже стало традицией, что некоторые из наших коллег присылают в редакцию «БЗ!» снимки, запечатлевшие красоту уходящего лета. Мы всегда им рады, делимся с нашими читателями и благодарим от их имени вас, дорогие коллеги: и за фото, и за то, что делаете окружающий мир чуточку краше, не жалея для этого сил и собственного времени!

Ирина Белошицкая,

фото предоставлены медицинскими учреждениями



Краевой детский санаторий для лечения туберкулеза, г. Краснокаменск



Краевая клиническая психиатрическая больница



Краевая клиническая инфекционная больница



Забайкальский краевой перинатальный центр



Городская поликлиника №4



Краевая больница №3, п. Первомайский

Низкий поклон и признательность за доброе сердце и профессиональный талант!

Искренне благодарю врача Краевой инфекционной больницы Сергея Анатольевича Лукьянова за усердие, старания, высокий профессионализм, доброе сердце и большое мастерство. Низкий вам поклон, Вы замечательный врач, врач от Бога! От души желаю крепкого здоровья, долгих лет жизни, исполнения желаний. Пусть вашу жизнь наполняют доброта, теплота и гармония!

**С уважением,
М.Ж. Дамдинова**

Здравствуйтесь! Выражаю огромную благодарность за профессионализм, своевременные и правильные решения, компетентность, чуткое, внимательное отношение при оказании медицинской помощи при рождении моей дочери бригаде медицинских работников Забайкальского краевого перинатального центра: акушеру-гинекологу Оксане Васильевне Дорфман, врачу-анестезиологу Андрею Анатольевичу Беспалову, акушеру-гинекологу Ольге Николаевне Смольяновой, врачу-неонатологу Елене Геннадьевне Харитоновой, акушерке Елене Павловне Ивановой, операционной медсестре Татьяне Анатольевне Мироновой, медсестре-анестезисту Валентине Александровне Кинжебулатовой. Особенно хотелось бы отметить за эмоциональную поддержку работу психолога Надежды Владимировны Петуниной: грамотно, профессионально! Она - психолог, который вселяет спокойствие, снижает тревогу и даёт поддержку. Спасибо врачу-неонатологу А.А. Прокофьевой и всему медицинскому персоналу отделения новорожденных, врачу

акушеру-гинекологу акушерского отделения М.М. Коровиной и всему медицинскому персоналу акушерского отделения. Спасибо вам за моё здоровье и здоровье моей малышки!

Т.А. Костенко (Вазанова)

Самые наилучшие пожелания здоровья, долголетия, благополучия, успехов в труде всему коллективу Оловянинской ЦРБ. Прошу о награждении благодарственным письмом за многолетнюю добросовестную работу и оказание лечебно-профилактической помощи населению, за сотни спасенных жизней врача анестезиолога-реаниматолога Игоря Петровича Ялына, врача-невролога Регины Владимировны Сульдиной, врача анестезиолога-реаниматолога Игоря Юрьевича Ваулина, врача-терапевта Анастасии Герасимовны Марковой, врача акушера-гинеколога Бориса Борисовича Ерофеева, врача акушера-гинеколога Натальи Алексеевны Гуляевой, врача-онколога Евгения Анатольевича Мельниченко, врача УЗИ Людмилы Петровны Васильевой, врача УЗИ Татьяны Викторовны Паршиной, врача-хирурга Анатолия Михайловича Панцирева, врача-хирурга Сергея Юрьевича Сомова, врача-хирурга Огнева (имя и отчество, к сожалению, не помню), фельдшера скорой помощи Ясинского подразделения, ведущего прием как врач-терапевт, Андрея Александровича Дроздова. Дроздов весь период возил пациентов с ковидом, сам заразился, семья его месяцами не видела. Он, как герой, всегда на боевом дежурстве.

**С уважением,
Л.Е. Куклина**

От всей души благодарю врача детской поликлиники №4 Любовь Борисовну Пыхадову за оказанное внимание и лечение моего сына Егора Алексеевича Тимофеева. Когда-то я сама была пациентом Любови Борисовны. Этого врача знает и любит весь город. Люди считают Любовь Борисовну лучшим специалистом своего дела. Любовь Борисовна - Человек с большой буквы, настоящий специалист своего дела. Быть врачом, любить людей для нее - это истинное призвание, она врач от Бога. Сердечно благодарю Любовь Борисовну и желаю ей и дальше оставаться уважаемым и любимым человеком нашего города, самым лучшим врачом. Огромное спасибо, Любовь Борисовна, за ваш труд! Прошу отметить заслуги прекрасно-го врача.

**С уважением,
Д.А. Слуцкая**

26.07.2022 г. я вызвала своей маме скорую медицинскую помощь, в 22:30 на вызов приехала 53 бригада (подстанция в п. КСК). Доктора качественно оказали первую помощь, снизили давление, поставили верный диагноз (в течение суток он подтвердился), дали рекомендации. Выражаю огромную благодарность врачам 53 бригады. Желаю крепкого здоровья, силы духа и материального благополучия!

В.Н. Бескровная

Низкий поклон и глубокая благодарность, признательность и уважение за ум, профессиональный талант и внимательное отношение к

пациентам врачам и медицинским сестрам клинко-диагностического подразделения КМЦ г. Чита, которые творят чудеса: Татьяна Владимировна Валовой, эндоскописту Сергею Владимировичу Панову. Огромное спасибо медицинским сестрам за профессионализм, душевную теплоту, сострадание, готовность всегда прийти на помощь - Татьяне Юрьевне Терентьевой, Фанавье Газнавиен Нуритдиновой, медсестре дневного стационара. Спасибо за ваш труд, за профессионализм, мастерство и золотые руки. Желаю вам всем крепкого здоровья на долгие годы и благополучия!

**В.И. Горковенко, Л.И. Данько,
А.А. Петрова, А.Г. Козадаева**

Здравствуйтесь! Хочу выразить благодарность врачу-эндокринологу ПП №2 КМЦ г. Читы Наталье Федоровне Макаровой за ее внимательность и желание помочь пациенту.

**С уважением,
Н.С. Степанова**

Выражаем благодарность работникам Городской больницы №2. Своевременно и качественно получаем медицинскую помощь на протяжении многих лет, ребенка находят на инвалидности. И младший, и средний медицинский персонал, и врачи готовы прийти на помощь в оказании медицинских услуг на высоком уровне. Всем большое человеческое спасибо!

Р.Г. Кравчук

Цыренжап Жигмитович Бадмаев родился 18 августа 1922 года в селе Арахлей Читинского района в семье колхозников. Как и большинство его сверстников, окончив начальную школу, уехал учиться в Угданскую среднюю школу, после ее окончания работал трактористом. Будучи по натуре романтиком и насмотревшись фильмов про шахтёров, Цыренжап уехал на Черновские

но обстановке командир санитарного взвода младший лейтенант Бадмаев вместе со своими товарищами выдержал все тяготы и невзгоды боев в окружении и спас десятки человеческих жизней. В дальнейшем соединение победоносно вело активные боевые действия, прошло с боями по территории Румынии и Венгрии, закончило войну в Чехословакии,

продолжил выполнять свои обязанности. Бадмаев не только спасал раненых, но и с оружием в руках ходил в атаку в рядах стрелковых подразделений, отражал контратаки противника. «За период боевых действий на территории Румынии и Венгрии показал себя бесстрашным и волевым медицинским работником. Находясь всегда в боевых порядках пехоты, он за время боев в декабре,

дана Суворова дивизии награждён Орденом Отчужденной войны II степени лейтенанта медицинской службы Бадмаева Цыренжапа Жигмитовича, командира санитарного взвода 610 стрелкового полка». Командир полка Гурский пишет, что «товарищ Бадмаев проявил смелость, выдержанность и выносливость. Не считаясь с трудностями на марше, которые встречались в пустыне, в

ком пункте, помогала мужу во всём, вела хозяйство, хорошо шила. На сенокос выезжали на целый месяц со старшим сыном Ринчин-Доржи на лошади с телегой и брали с собой козу. Дочь Сэсэгма с младшим братишкой Бадрой через каждые несколько дней носили на сенокос хлеб и продукты. В больших бочках запасали грибы и ягоды. Хухэ-Ухин не имея медицинс-

ОДНАЖДЫ ВЫБРАВ МЕДИЦИНУ, НАШЕЛ ПРИЗВАНИЕ И СУДЬБУ...

копи. Но планам помешала война, 23 декабря 1941 его призвали в армию и с марта 1942 года красноармеец Бадмаев служил на Западном фронте и принимал участие в Ржевско-Вяземской наступательной операции Калининского и Западного фронтов - одной из самых кровопролитных операций Великой Отечественной войны. 30 марта 1942 г. Цыренжап получил слепое ранение левого предплечья осколком мины, попал на лечение в эвакуогоспиталь №2344 в городе Кемерово, затем комиссия признала его годным к нестроевой службе.

После лечения Бадмаев, по рекомендации командования, был направлен на учёбу в Уральское (Молотовское) военно-медицинское училище, окончил его он в январе 1944-го, получил второй разряд, в свидетельстве об образовании было написано: «ему присваиваются все права фельдшера наравне с окончившими фельдшерские школы Народного Комиссариата Здравоохранения СССР». И 4 февраля 1944 г. младший лейтенант медицинской службы Цыренжап Жигмитович прибыл для прохождения службы в 203 стрелковую дивизию Второго Украинского фронта, где его направили в 610 стрелковый полк командиром санитарного взвода. Судьба была благосклонна к командиру санитарного взвода, хотя положение окруженной в долине Днестра дивизии в те дни было сложным, положение окруженных войск усугубилось большими потерями среди старшего офицерского состава, не хватало боеприпасов и продовольствия, увеличилось число раненых, но используя трофейное оружие и боеприпасы. Но бойцы сумели создать крепкую оборону, после перегруппировки сил и создания мощного ударного кулака прорвали кольцо окружения и вышли к своим, в расположение 619 полка своей дивизии. В такой слож-

войны проявляли массовый героизм в боях, где так же не раз отличился наш земляк. Цыренжап Жигмитович был награжден высокими правительственными наградами за героизм и мужество, проявленные при защите Родины. Первая боевая награда медаль «За боевые заслуги» наша героя во время боев на территории Румынии в 1944 году. Об этом сказано в документе Центрального архива Министерства обороны РФ: «От имени Президиума Верховного Совета Союза ССР, за образцовое выполнение боевых заданий Командования на фронте борьбы с немецкими захватчиками и проявленные при этом доблесть и мужество награждаю: Медалью «За боевые заслуги» младшего лейтенанта медицинской службы Бадмаева Цыренжапа Жигмитовича, командира санитарного взвода 610 стрелкового полка. Командир 203 стрелковой Запорожской Краснознаменной дивизии генерал-майор Зданович». В наградном листе отмечаются заслуги и успешные действия офицера в ходе боев за овладение столицей Румынии городом Бухарест: «За время боевых действий в Румынии, особенно при преследовании противника, на подступах к городу Бухарест с 21 августа по 3 сентября 1944 года, показал личную стойкость и мужество. Находясь в боевых порядках пехоты, проявлял исключительную инициативу в оказании медицинской помощи бойцам и офицерам, заботливо относился к каждому больному. Тем самым способствовал выполнению поставленных задач».

13 октября 1944 года Цыренжап получил касательное осколочное ранение головы, шрам от которого так и остался потом на всю жизнь, но перебинтовав рану,

январе, феврале месяцах 1945 года лично оказал медицинскую помощь раненым бойцам и офицерам и спас жизни многим десяткам раненных. - написан в наградном листе. - В боях севернее Кладивиково 3 января 1945 года, оказывая медпомощь раненым бойцам и офицерам, лично участвовал при отражении трех вражеских контратак». «13 января 1945 года, проявляя личную смелость, вместе с бойцами подразделения, поднялся в атаку, оказал медпомощь более 10 раненым и, несмотря на тяжелые условия сражения, организовал вынос с поля боя всех без исключения раненных бойцов и офицеров. Достоин Правительственной награды - ордена Красной Звезды», - писал о нем командир 610 стрелкового ордена Богдана Хмельницкого полка подполковник Гурский.

День Победы Бадмаев встретил под Прагой. После капитуляции гитлеровской Германии дивизия была переброшена в Дальневосточный театр военных действий, на территории Монголии в район города Чойбалсан, в начальной стадии восточной кампании наступала во втором эшелоне войск Забайкальского фронта, затем в ходе Хингано-Мукденской операции была введена в прорыв. За успешные действия в его осуществлении 203 Запорожская дивизия добавила ещё одно новое почетное наименование Хинганская, а лейтенант Бадмаев награжден орденом: «От имени Президиума Верховного Совета Союза ССР, за образцовое выполнение боевых заданий командования на фронте борьбы с японцами на Дальнем Востоке и проявленные при этом доблесть и мужество по 203 Запорожской стрелковой Краснознаменной ор-

безводных степях Монголии, Манчжурии и Большого Хингана, все силы отдавал для оказания медицинской помощи личному составу батальона, чем способствовал успешному выполнению боевой задачи. За период совершения марша, лично оказал помощь 46 солдатам и офицерам».

В августе 1946 года фельдшер полка, лейтенант Цыренжап Бадмаев был демобилизован. Кроме наград, военный фельдшер получил и немало благодарностей Верховного Главнокомандующего. Вернувшись на родину в село Арахлей, Цыренжап Жигмитович стал работать фельдшером - специальностью, полученной в годы войны, была всегда востребована и в мирное время. В соседнем селе Тасей приглянулась ему восемнадцатилетняя красавица Цындзуева Хухэ-Ухин, сыграли свадьбу и молодожёны стали жить в селе Тасей. В 50-х годах переехали в собственный дом, создали крепкое хозяйство. В семье родилось 11 детей. Соседом Бадмаевых был Бадмажап Цырендоржиев (Бадма найжа), человек уважаемый, который всем новорожденным в селе давал имена, лечил жителей народными способами, и с Цыренжапом у них была настоящая дружба, даже на погосте они похоронены рядом.

Долгие годы Цыренжап Жигмитович стоял на страже здоровья своих односельчан и земляков, лечил, принимал роды. Много хлопот было с детворой: в чудом сохранившемся журнале повозрастного учета детей до 14 лет в фельдшерском пункте с.Тасей в списках за 1970 год значится 124 ребёнка. Пришлось ему заниматься и ветеринарией - раз медик, значит, всех должен лечить. Хухэ-Ухин работала санитаркой в медицинском фельдшер-

кого образования, многому научилась у своего мужа и у Б.Д. Цырендоржиева. В отсутствие мужа оказывала помощь больным. Дочь Сэсэгма вспоминала: «Однажды отец в городе был, один городской житель в лесу напоролся на самострел, и дробь ему попала в бедро. Пока шла скорая из Читы, мама оказала первую помощь: наложила ему жгут, поставила уколы: анальгин, кордиамин, наложила повязку. Другой случай: известный заслуженный артист Читинского драмтеатра Кузин любил отдыхать в наших местах, ему врачи прописали делать уколы. Он доверял ставить внутривенно хлористый кальций простой деревенской санитарке, пока шприцы кипятились, он с мамой вёл разговоры о жизни».

22 мая 1980 года Цыренжап Бадмаев умер. Младшей дочери Дударю было шесть лет, вся семья ещё сильнее сплотилась, помогали друг другу. Сын Бадра стал главным по хозяйственным делам: сено, дрова заготавливать, зимой лёд возить, топить.

Давно нет Цыренжапа Жигмитовича и Хухэ-Ухин, а односельчане и земляки и поныне вспоминают их добрым словом. Дело отца продолжает дочь Сэсэгма - окончив Читинское медицинское училище, она работала медицинской сестрой в Окружном военном госпитале №321, после окончания Читинского государственного медицинского института - стоматологом в г. Чите и г. Охотске, а сейчас лечит детей в г. Нерюнгри. В семьях детей Бадмаевых бережно хранят память о родителях. В селах Арахлей, Тасей, Иван-Озеро Читинского района жители помнят Цыренжапа Жигмитовича и в празднование дня Великой Победы выносят в Бессмертном полку его портрет.

**М.Н. Сапиев,
краевед, с. Иван-Озеро,
Читинский район**

«ПРИВЛЕКАЛО ТРЕПЕТНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ПАЦИЕНТАМ»

Медицина вовсе не была для Симоны Гусевой мечтой детства. Решение стать врачом она приняла, будучи уже выпускницей жиренской средней школы. Планировала поступать на «лечебное дело», но сотрудник приемной комиссии посоветовал пойти на педиатрический факультет, обосновывая это меньшим конкурсом. Девушка так и сделала, о чем ни разу не пожалела – училась она с интересом, со второго курса подрабатывала в родильном доме, практиковалась в Городской больнице № 1, Краевой детской клинической больнице.

- На шестом курсе для выпускников академии проводилась ярмарка вакансий. Об имеющихся ставках рассуждала главный врач тогда еще реабилитационного центра «Феникс» Галина Викторовна Муравьева. Я сама в детстве была пациенткой «Феникса», там же

ты со взрослыми пациентами в качестве рефлексотерапевта у доктора Гусевой состоялся в Иркутском центре травматологии и хирургии под чутким надзором врача-рефлексотерапевта Татьяны Верхожиной. В начале пути игло-рефлексотерапевта в «Фениксе» одной из первых маленьких пациенток врача стала и ее дочь.

- Признаюсь, что у меня был страх перед постановкой игл маленьким детям, но при этом в работу я влилась быстро. Принцип рефлексотерапии заключается в воздействии на акупунктурные точки, в результате чего формируется импульс, который направляется в определенные отделы головного мозга, изменяя работу отдельных органов и организма в целом. Акупунктурная точка - небольшой участок кожи и подкожных структур с повышенной плотностью нервных окончаний. Такие участки отличаются усиленным поглощением

ставного опыта, - подчеркнула врач-рефлексотерапевт.

Симона Гусева разработала схему лечения методом ИРТ детей с перинатальной энцефалопатией в возрасте до года. Данная методика включает в себя определенным образом составленную рецептуру - способы воздействия на акупунктурные точки, длительность экспозиции. И этот метод на протяжении нескольких лет доказал свою эффективность. Кроме того, Симона Ивановна использует оригинальные рецептуры по лечению энуреза, задержки речевого развития, бронхиальной астмы.

Как рассказала врач-рефлексотерапевт, одной из первых ее пациенток была девочка, родившаяся недоношенной, весом 870 граммов. В то время таких деток только начали выхаживать. У малышки было множество различных заболеваний, и особенно тяжело протекала бронхиальная астма. На ИРТ ребенка



«ЛЮБЛЮ МОЮ РАБОТУ ЗА РЕЗУЛЬТАТ»

В медицинской науке до сих пор не утихают споры по поводу эффективности рефлексотерапии в лечении пациентов. В практике врача-рефлексотерапевта Детского клинического медицинского центра Читы Симоны ГУСЕВОЙ немало случаев, когда рефлексотерапия в буквальном смысле помогла малышам встать на ноги. Именно за результативность Симона Ивановна и любит свою профессию, продолжая осваивать и внедрять новые перспективные рецептуры в реабилитацию детей.

проходила восстановительное лечение моя дочь, появившаяся у меня в период студенчества. Я была благодарна специалистам центра за помощь, которую они оказали моему ребенку, меня привлекало их трепетное отношение к маленьким пациентам. Поэтому, когда я услышала, что в это учреждение требуется врач-невролог с возможностью заключения договора на прохождение интернатуры, то у меня не осталось сомнений в том, что это мой шанс, - поделилась Симона Ивановна.

Врач до сих пор искренне благодарна старшим коллегам – высококлассным специалистам, которые помогли ей состояться как профессионалу. Среди них врачи-неврологи детской больницы Галина Бойкова и Татьяна Шильникова, а также врач-неврологи первой городской больницы Екатерина Юдицкая, Максим Колесников и Евгений Латыпов.

Вскоре после того, как Симона Гусева начала работать в центре «Феникс», главврач Галина Муравьева предложила ей пройти специализацию по рефлексотерапии. Наша героиня согласилась, хотя это направление медицины было ей неизвестным. Обучение она проходила в Иркутске под руководством потомственного врача-рефлексотерапевта, профессора Оксаны Киргизовой. Первый опыт рабо-

кислорода, активными кровообращением и лимфотокном. Изначально было открыто 365 точек по 12 парным и двум непарным меридианам, на сегодняшний день известно свыше тысячи точек. Выбор рецептуры зависит от того, с какой патологией мы работаем. Врачу важно знать теорию меридианов и расположение точек, среди которых есть наиболее часто используемые. Разумеется, все точки запомнить невозможно, поэтому у рефлексотерапевта всегда под рукой акупунктурный атлас, - рассказала Симона Ивановна.

ИРТ ТРЕБУЕТ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПОДХОДА

Игло-рефлексотерапия – довольно редкая специальность, и отношение к ней неоднозначное даже в кругах медицинских специалистов, поскольку произошел данный метод из нетрадиционной медицины. Однако за свою многовековую историю ИРТ заслужила признание, доказав свою эффективность. Спектр нозологических форм, при которых детям назначается рефлексотерапия, довольно обширен. Это патология центральной нервной системы, перинатальная энцефалопатия у детей в возрасте до года, у которых наблюдается задержка моторного развития и выраженное нарушение мышечного тонуса. Также ИРТ назначается при дорсопатии, вегетососудистой дистонии, энурезе, посттравматической невропатии и ряда других патологий.

- Последние четыре года мы отмечаем ежегодный приток детей с задержкой речевого развития. Также за год проходят по 7-8 ребят с невритом лицевого нерва. Таких деток приносят уже после курса медикаментозной терапии и стационарного лечения. Мы берем детей как на курс игло-рефлексотерапии, так и на комплексное лечение. После каждого сеанса наблюдаем изменения в их состоянии. По педиатрическому профилю мы применяем рефлексотерапию при лечении бронхиальной астмы, патологии желудочно-кишечного тракта, гинекологических заболеваниях. Также среди моих пациентов есть небольшой процент ребят с ранним детским аутизмом, - отметила Симона Гусева.

Она проводит классическое иглоукалывание, а также осуществляет точечный массаж и постановку микроигл. Кроме того, в реабилитационном подразделении ДКМЦ применяется магниторезонансная терапия, когда на точки акупунктуры воздействуют с помощью электромагнитных волн. Дополнительно проводятся вакуум-терапия и цзю-терапия (прогревание).

- Рецептура для каждого ребенка прописывается строго индивидуально. Игло-рефлексотерапия требует особого - персонализированного подхода. Мы используем наработки прошлых лет с доказанной эффективностью и добавляем к ним успешные методики из соб-

водили два года, что позволило значительно снизить частоту приема поддерживающей терапии при бронхиальной астме. Сейчас эта пациентка уже девушка-подросток. В прошлом году она заглянула к Симоне Ивановне поздравиться и обрадовала её тем, что чувствует себя хорошо и живет полноценной жизнью.

- Однажды к нам в подразделение обратились родители девятимесячного малыша с жалобами на выраженную задержку моторного развития. Ребенок сидел крайне неуверенно, был угрожаем по риску инвалидизации. Отмечалось выраженное повышение мышечного тонуса в нижних конечностях, опора на носки. Мы провели четыре курса игло-рефлексотерапии. Сейчас этому малышу два года и четыре месяца. Ходит он самостоятельно, отмечается лишь легкое повышение мышечного тонуса в правой ноге, заметное лишь специалисту. Мальчик посещает детский сад наравне со сверстниками, - рассказала наша собеседница.

«НРАВИТСЯ БЫТЬ СПЕЦИАЛИСТОМ ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ»

Как правило, дети хорошо переносят ИРТ. Разумеется, малыши плачут в момент постановки игл, но потом на руках у мам ведут себя спокойно, выдерживая сеанс в 20-30 минут. Ребятам постарше порой приходится убеждать, настраивать на лечение. Большинство после одной-двух процедур перестают капризничать и с удовольствием идут на прием.

- Бывают дети, которые категорически недоступны к проведению ИРТ. В таких случаях мы взвешиваем все «за» и «против». Когда показания выраженные, то вместе с родителями стараемся убедить ребенка. Если это не выходит, то назначаем другие методы лечения, - сказала врач.

За 2021 год в кабинете рефлексотерапевта зарегистрировано 3090 посещений - пролечено 367 пациентов. То, что доктор Гусева высококлассный специалист, подтверждает стремление пациентов попасть на прием именно к ней. Например, семья одного ребенка, посещавшего «Феникс», переехала в Новосибирск. Симона Ивановна рекомендовала маленькому пациенту повторный курс ИРТ. Однако родители не смогли найти подходящего специалиста в городе-миллионнике и взяли направление к нашей героине.

Наряду с рефлексотерапией, Симона Ивановна продолжает работать врачом-неврологом в дневном стационаре реабилитационного подразделения «Феникс».

- Мне нравится быть специалистом широкого профиля. А еще я люблю мою работу за результат, который замечен уже после нескольких процедур. Искренне радуюсь, когда мне удается вылечить ребенка или снизить дефицит по его заболеванию. При этом наивысшей

точки я в своей специальности еще не достигла – научиться предстоит многому, обязательно планирую осваивать новые методики. Для этого я посещаю курсы повышения квалификации в Иркутске, принимаю участие в вебинарах и лекциях онлайн, общаюсь с коллегами из разных регионов России, - отметила Симона Гусева.

Свободное от работы время врач посвящает любимой семье. Ее супруг Кирилл Гусев тоже работает в медицине – является ассистентом кафедры травматологии и ортопедии ЧГМА. У пары подрастают двое детей – 14-летняя дочка и шестилетний сын.

В нашей беседе Симона Ивановна назвала себя человеком увлекающимся. В годы учебы в интернатуре она писала картины - в



Чите состоялась выставка ее художественных работ. С тех пор увлечение живописью отошло на второй план, на смену ему поочередно приходили и садоводство, и даже рыболовство. неизменной остается лишь верность профессии и учреждению, в которое она пришла сразу после окончания вуза.

- Я всей душой люблю реабилитационное подразделение «Феникс», ведь именно в его стенах, благодаря его коллективу состоялась мое становление как профессионала и личности, - подчеркнула Симона Гусева.

Юлия Болтаевская



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
 НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Афонин А. Н. Государственно-частное партнерство в здравоохранении: учебное пособие / А.Н. Афонин, А.Ф. Тихомиров, А.И. Ярёмченко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. - 136 с.

В данном учебном пособии с современных позиций рассмотрены основы функционирования механизма государственно-частного партнерства в России и зарубежных странах. Изложена информация о правовых условиях, основных принципах, целях и иных параметрах государственно-частного партнерства, приведены примеры практики осуществления

партнерств, в том числе зарубежных, основные проблемы, возникающие при реализации ГЧП-проектов. Учебный материал базируется на правовых нормах и положениях, экономических категориях и реальных событиях, содержит достаточное количество примеров, изложен в доступной для понимания форме.

Издание адресовано студентам медицинских вузов. Соответствует актуальным требованиям Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования по изучаемым в медицинских вузах программам.

Михайлов И.Б. Настольная книга врача по клинической фармакологии: руководство для врачей. - 2-е изд., переработанное и доп. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021.-999 с.

Эта книга поможет врачу правильно выбрать лекарство для конкретного больного. В книге изложены общие и частные вопросы клинической фармакологии (фармакодинамика, фармакокинетика, взаимодействие лекарственных средств, нежелательные эффекты, показания к назначению препаратов и их дозирование, противопоказания, особенности применения препаратов у детей и беременных женщин); затронуты наиболее важные вопросы рациональной фармакотерапии; сформулированы основные критерии оценки эффективности и безопасности применения лекарственных средств.

Руководство предназначено для врачей всех специальностей, преподавателей медицинских вузов, клинических ординаторов и интернов, студентов старших курсов.

Оптимизация диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний. Инновационные технологии: практическое руководство / под ред. А.Ш. Ревизвили, В.М. Земскова, А.М. Земскова. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. - 319 с.; ил.

Книга является практическим руководством, в котором в сжатой форме отражены современные актуальные проблемы оптимизации диагностики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний, в том числе иммунная диагностика и иммунотерапия, лечение и профилактика этих заболеваний в общей и абдоминальной хирургии и у больных с новообразованиями печени и желчных протоков, при ожоговой болезни. Освещены важнейшие вопросы антибиотикопрофилактики и антибактериальной терапии гнойных осложнений в хирургии, хирургические инновационные технологии в их лечении, роль микробиоценозов и мукозного иммунитета слизистых оболочек. Представлены новые данные

по эффективности иммунозаместительной терапии иммуноглобулинами.

Книга предназначена для врачей-хирургов, клинических фармакологов и иммунологов, преподавателей, научных работников, студентов-медиков.

Сухарева Г.Э. Диагностика и лечение врожденной и наследственной патологии сердечно-сосудистой системы у детей. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 431 с.

Издание предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по дисциплинам «Профилактика детских болезней», «Факультетская и госпитальная педиатрия», «Детская кардиология», врач-интернов, клинических ординаторов, педиатров, детских кардиологов, терапевтов, кардиологов, специалистов общей практики - семейной медицины.

<p>Удобрительная: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 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. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15:30 29.08.2022 г. Фактически дан в печать в 15:30</p> <p>Будьте здоровы! №8 (30.08.2022 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомыякова, 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 № 1801. Тираж 2500 экз.</p>
--	---	--	---	--