

БУДЬТЕ

«Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог».
Тимократ

ЗДОРОВЫ!

№ 10 (2023)

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ НАЧАЛО ДЕЙСТВОВАТЬ В КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ



Первый этап комплексного лечения пациенты, перенесшие инсульт, нейрохирургические (трепанация черепа и др.) и травматологические (замена суставов, операции на позвоночнике) оперативные вмешательства, проходят в отделении ранней медицинской реабилитации. Основная цель – восстановить функции организма, уменьшить последствия от нахождения в тяжелом и критическом состоянии, а также улучшить навыки самообслуживания. Физioterapevты, инструкторы ЛФК, логопеды, психологи и врачи физической реабилитации начинают работать с ними уже в реанимации, как только их состояние стабилизируется.

Второй этап лечения пациенты продолжают уже в стационаре, в отделении медицинской реабилитации, которое рассчитано на 15 коек. В будущем, при увеличении количества пациентов, возможно расширение коечного фонда. В

В Краевой клинической больнице начало действовать отделение ранней медицинской реабилитации и реабилитации пациентов с нарушениями функции периферической и центральной нервной системы, а также костно-мышечной системы на 15 коек. Первые пациенты уже получают здесь лечение.

Медицина – это не только лечение, но и профилактика заболевания, и реабилитация. Важным направлением развития здравоохранения Забайкальского края является доступность медицинской реабилитации пациентам, перенесшим тяжелые заболевания. Когда открываются новые отделения в наших медицинских учреждениях, это еще один шаг для доступности пациентам полного цикла медицинских услуг, – сказала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

комплексе с традиционным лечением для людей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата, проблемами речи и другими поражениями центральной нервной системы здесь будут проводиться индивидуальные занятия для восстановления утраченных функций. Для этого отделения оборудовано специальными тренажерами.

Сегодня у нас реализован полный цикл оказания медицинской помощи пациентам после перенесенных острых нарушений мозгового кровообращения, травм опорно-двигательного аппарата, а также страдающим нарушениями функций периферической и центральной нервной системы. Возможности новых лечебных отделений позволяют качественно улучшить состояние или же вовсе избежать непоправимых последствий со здоровьем, – пояснил главный врач Краевой клинической больницы Виктор Корнев. – Этап ранней медицинской реабилитации начинается уже в отделении реанимации. Однако именно вторая часть лечения является важнейшим фактором создания комплексной системы реабилитации. Мы не останавливаемся на достигнутом результате, будем увеличивать возможности второго этапа медицинской реабилитации.

«На всех этапах важен организованный подход, непрерывность, последовательность и интенсивность действий. Подобная работа ведется в больнице уже в течение 10 лет, а сейчас



появились специальные отделения реабилитации, где лечение будут проводить более 30 сотрудников разных специальностей», – отметил главный внештатный реабилитолог краевого Минздрава Максим Лобецкий.

Проект по открытию отделений реабилитации в Краевой клинической больнице реализован в рамках Указа Президента РФ «О национальных целях развития Российской Федерации». Медицинская помощь здесь предоставляется бесплатно по направлению от лечащего врача в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Дарья Кравченко, Ольга Розе

ЧТОБЫ НЕВИДИМОЕ СДЕЛАТЬ ВИДИМЫМ

29 октября во всем мире врачи ультразвуковой диагностики отмечают свой профессиональный праздник. По статистике, ежегодно в нашей стране каждый житель делает минимум одно УЗИ в государственных учреждениях здравоохранения. Связано это, прежде всего, с тем, что данное исследование – один из наиболее безопасных и доступных диагностических методов. Кроме того, возможность быстро получить заключение врача ультразвуковой диагностики помогает другим докторам оперативно поставить правильный диагноз. Более того, область применения ультразвукового исследования безгранична, и с каждым годом открываются новые возможности этого метода. Больше 30 лет специалисты УЗИ-диагностики Краевой клинической больницы помогают коллегам-клиницистам лечить пациентов. Это ли не повод рассказать о них, о тех, кто умеет невидимое сделать видимым?!

В настоящее время врачи нашего отделения проводят практически все виды ультразвуковой диагностики, кроме сосудов и сердца (такие исследования проводятся в профильных отделениях). Мы смотрим пациентов буквально с головы и до пяток. Наши области – все мягкие ткани, железы, включая щитовидную железу, органы грудной клетки, кроме сердца. Легкие воздуходерживающие, их не смотрим, а плевральную полость исследуем, смотрим даже периферические опухоли легких. А также все лимфоузлы и крупные суставы. Большинство наших пациентов – люди с патологией в брюшной полости. Считается, что кишечник, газосодержащий орган, нельзя исследовать на аппарате УЗИ. Тем не менее, пациентам, поступающим с кишечной непроходимостью, мы заключение

даем, и это ускоряет получение медицинской помощи. Большой пласт исследований проводится по акушерству и гинекологии, – рассказывает Заслуженный врач Забайкальского края, заведующий отделением ультразвуковой диагностики Краевой клинической больницы Владимир Курнов.

Бесспорно, на протяжении многих веков врачи мечтали об этой методике, а когда она появилась, стали активно внедрять в свою работу. Владимир Дмитриевич, хирург по первой специальности, вспоминая свои первые шаги в ультразвуковой диагностике, замечает: «Начиналась УЗИ-диагностика с простейшего и исторически самого первого дисплея с так называемым режимом А. Он давал только одномерное изображение и в настоящее время редко используется для диагностики, так как точность метода невысока. Я пришел, когда появился режим В, всё изменилось, мы видели картинку. Первые аппараты японской фирмы имели датчик размером с кирпич. Но показывали великолепно! Изначально созданная для военных, аппаратура была простая в использовании и надежная. Потом больница приобрела портативный аппарат. С ним я летал и на вызовы с санавиацией, и в машине под лед проваливался. Неубиваемая аппаратура. Достали, протушили и пользовались дальше. Сегодня у нас стационарные современные ультразвуковые аппараты, которые позволяют получить очень реалистичное изображение органов, иногда



даже судить о гистологическом строении объекта, который видим».

Вообще всё начиналось с того, что врачи узких специальностей выписывали направление на УЗИ пациентам с подозрением на наличие камней в печени и желчном пузыре. Когда клиницисты поняли пользу тесного взаимодействия со специалистами УЗ-диагностики, число пациентов резко выросло. Один из примеров. Поступила женщина с жалобами на боли в молочной железе. Как дежурному врачу быстро определить причину?! А врач УЗИ через несколько минут выдает заключение: в таком-то квадрате имеется такой-то очаг. Потом врачей-узистов стали вызывать на работу даже в ночное время для оказания экстренной помощи. «Это были 90-е годы, главный врач Игорь Дмитриевич Лиханов вызвал меня и предложил сделать работу кабинета УЗИ круглосуточной. Появилось отделение на базе отдела лучевой диагностики. Первоначально за сутки проходило 17-25 человек. Со временем, как говорится, вошли во вкус, и сегодня дошло до того, что в дежурный день только через один кабинет отделения ультразвуковых исследований проходит до ста человек из тех, кто обращается в приемный покой стационара». Для сравнения, если в 2020 году врачи отделения ультразвуковых исследований Краевой клинической больницы приняли чуть более 22 тысяч пациентов, то уже в 2022 году их число превысило 29 тысяч.

По словам Владимира Дмитриевича, развитие спектра ультразвуковых исследований в

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Врачи анестезиологи-реаниматологи неизменно присутствуют на всех операциях, которые проводятся в хирургическом отделении ЦРБ, оказывают экстренную помощь роженицам, пострадавшим в ДТП и во многих других случаях. 16 октября во всем мире отмечался День анестезиолога-реаниматолога. Это и послужило поводом для нашей беседы с ведущим отделением реанимации Борзинской ЦРБ, врачом анестезиологом-реаниматологом Евгением ИГОЛЬНИКОВЫМ.
стр. 3

Задача федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медрботников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.
стр. 4

Специалисты сестринского дела Забайкальского края принимали участие в работе сестринской секции на Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии Дальнего Востока», в рамках которой прошел VII Съезд травматологов-ортопедов Дальневосточного федерального округа и сателлитная секция медицинских сестер. В работе конференции приняли участие около 200 специалистов, их вниманию были представлены более 50 докладов.
стр. 5

Цистит – одно из наиболее частых урологических заболеваний. Как свидетельствуют результаты клинических наблюдений, в России каждый год до 36 миллионов женщин переживают его обострения, а это значит, что циститом страдает хотя бы раз в жизни около половины жительниц нашей страны. Полностью обезопасить себя от заболевания, к сожалению, невозможно, но существуют меры профилактики, способные заметно снизить риск заболевания циститом.
стр. 6

В октябре отметили свой юбилей специалисты Забайкальского краевого перинатального центра: Валентина ЛИГА – «Заслуженный работник здравоохранения РФ», врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории и Елена ЗУБАРЕВА, заведующая отделением новорожденных.
стр. 7

Исполнилось 80 лет со дня основания Могойтуйской центральной районной больницы. Сегодня здесь оказывают плановую и экстренную медицинскую помощь порядка 25 тысячам жителей района, больница оснащена всем необходимым и включает в себя поликлинику на 300 посещений в смену, дневной и круглосуточный стационары, а также участковую больницу, три врачебные амбулатории и 11 ФАПов.
стр. 8



(Окончание. Начало на стр. 1)

ЧТОБЫ НЕВИДИМОЕ СДЕЛАТЬ ВИДИМЫМ

его практике следовало за спросом. К примеру, пришел как-то окулист и говорит: «У пациента катаракта. Хрусталик заменили, а человек как не видел, так и не видит. Что там за хрусталиком, внутри глаза, мы не знаем. А надо узнать, на месте ли сетчатка?!» И врачи провели тому пациенту УЗИ-исследование глаза. Сегодня такие исследования они проводят массово, смотрят сетчатку, опухоли органов зрения, инородные тела.

Теперь врача-узиста нередко приглашают на консультацию даже нейрохирурги. «К примеру, есть патология черепа, но вскрыв черепную коробку, коллеги дефекта не находят, несмотря на то, что сделано и КТ, и МРТ. Тогда в операционную приглашают нас. И мы специальным датчиком визуализируем патологическую область», – рассказывает доктор.

Специалисты признаются, что самый сложный в УЗИ-диагностике раздел – это акушерство и гинекология, а точнее, пренатальная диагностика.

В акушерской практике при оценке процессов внутриутробного развития плода УЗИ играет главную роль. Существует более 300 аномалий внутриутробного развития. Представьте размеры 12-недельного эмбриона! А врачу



нужно исключить врожденную патологию. Следующий скрининг в 22 и 32 недели, а задача перед нами та же. Мы ведь понимаем, если родится ребенок с патологией развития, для семьи это трагедия, и с нас спросят по всей строгости. У нас в отделении работают два молодых врача по акушерству и гинекологии. Чтобы показать долю их ответственности, приведу пример. Приходит беременная и рассказывает, что сделала УЗИ, подозревает патологию плода. Мы собрали консилиум, смотрели в несколько пар глаз, дали заключение, что ребенок здоров, и впоследствии родился здоровый малыш, – рассказывает Владимир Дмитриевич.

Для врача с таким большим стажем, пациенты не представляют собой сюрпризов. Владимир Курносков разработал собственные правила ведения приема. «Я всегда стараюсь пациента разговаривать. Обычный вопрос «что вас беспокоит?» – это уже часть успешного обследования. Пациенты в большинстве своем о здоровье осведомлены. Если человека подробно расспросить и ориентироваться на его жалобы, проще найти причину недуга. Самый лучший консультант – сам больной», – замечает врач.

Этой технике он как наставник учит и молодых коллег. А ценят Владимира Дмитриевича в коллективе не только за многолетний опыт и личные качества. Доктор Курносков – личность в ККБ уникальная. Он – единственный сегодня врач в отделении, кто выполняет пункцию органов под контролем УЗИ для дальнейшего анализа. «Это закономерно. В свое время в медицине появилось новое направление. Японские ученые разработали технологию – под контролем ультразвука с помощью пункционной иглы Шибя можно безопасно брать на анализ клетку любого органа. В больнице возникла потребность в таких исследованиях, и нужен был врач, который не побоится это сделать, значит, доктор, имеющий опыт в хирургии. А я хирург».

В настоящее время в отделении ультразвуковой диагностики главной больницы края

работают пять врачей дневной смены и пять дежурящих. Кабинеты функционируют в приемном покое, в консультационной поликлинике и перинатальном центре. Ежедневно своим трудом они подтверждают, что ультразвуковая диагностика является сегодня флагманом диагностических технологий. Методика неинвазивная, не доставляет боли, каких-либо неприятных ощущений и последствий. При этом метод достаточно информативный, а в некоторых видах исследований – например, при диагностике желчекаменной и мочекаменной болезни, структурных изменений печени, выпота в плевральной полости – это основная технология,



и каких-то дополнительных подтверждений не нужно. Ультразвуковой аппарат – это, образно говоря, «телевизор на каталочке», то есть, в отличие от многого иного, достаточно громоздкого диагностического оборудования, его можно легко перемещать по отделениям, и в реанимацию, и в оперблок, что врачи зачастую и делают. Это позволяет достаточно быстро ставить или уточнять диагнозы.

По словам заведующего, в Краевой клинической больнице функциональная диагностика искусственно разделена таким образом, что УЗИ



сердца и сосудов делают вне отделения другие врачи. Хотя аппараты одни и те же, различие лишь в наборе датчиков и программах. Вообще же во всем мире, да и в крупных клиниках нашей страны, это одно направление. И врач УЗИ, в принципе, владеет всеми методиками УЗИ-диагностики, является универсалом. Примечательно, но специалисты ультразвуковой диагностики как таковые есть только в Китае и России. Во всем мире ультразвуковые исследования делают врачи узких специальностей, когда у них возникает потребность провести такую диагностику пациенту. Может быть, когда-то наступит время и медицинские организации и в нашей стране смогут позволить себе приобретение аппаратов УЗИ в каждый кабинет узкого специалиста. Пока же этого не произошло, есть врачи-узисты, которые являются важнейшим звеном в цепочке «болезнь – диагностика – лечение – выздоровление». О своей роли в медицине они в шутку говорят: «Ультразвуковое исследование, как квест, где надо на черно-белом фоне найти и вытянуть на свет источник проблемы, которую не могут выявить другие. Здесь помимо базового пакета знаний важно иметь шестое чувство, интуицию, чтобы невидимое сделать видимым». Вот почему без работы врачей ультразвуковой диагностики трудно, а порой и невозможно, быстро и точно поставить диагноз, проконтролировать динамику лечения.

Виктория Сивухина,
фото автора

УЧАСТКОВАЯ СЛУЖБА – ФЛАГМАН ПОЛИКЛИНИКИ

Ежегодно 17 октября отмечается день терапевта участковой службы, без которого немислимо понятие «поликлиника». К этому многопрофильному доктору мы обращаемся, если что-то заболит, и когда не понимаем, что происходит с нашим организмом. Врачи-универсалы, они ежедневно принимают на себя основную армию пациентов, каждого выслушав и осматривая, назначая нужные исследования и расписывая необходимое лечение. Это у пациента участковой терапевт один, а нас у доктора десятки за смену и тысячи в год. И кто, как не заведующая терапевтическим отделением поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра города Читы, врач-терапевт с 23-летним стажем Ольга Саломатова, знает о тонкостях профессии?!



В 2001 году она окончила лечебный факультет ЧГМА. Продолжательница медицинской династии Ольга Витальевна ни дня не сомневалась, что будет именно терапевтом. «Мой дедушка работал фельдшером в селе Болотово Сретенского района. Мама тоже всю жизнь проработала фельдшером сначала в селе Болотово, позже в Верхней Кузнецке. Дядя и тетя были врачами. С раннего детства задание фельдшерского пункта вызывало у меня особые чувства. Помню, как дедушка ездил за лекарственными препаратами в Читу. Никакого централизованного обеспечения не было. Сам фельдшер этим занимался, и от него зависело здоровье местного населения. Поэтому, когда нужно было выбрать специальность, решение принимала, опираясь на опыт деда и мамы. Я видела, что они лечили разные заболевания, имели глубокие познания в различных областях медицины, к ним обращались по разным поводам жители двух поселений. При выборе профессии четко представляла труд врача. Было твердое убеждение, что доктор должен знать все медицинские дисциплины, разбираться во всех заболеваниях, чтобы качественно лечить больных», – вспоминает Ольга Витальевна.

Ее первым местом работы стал терапевтический участок в Областной больнице № 2. За молодым доктором закрепил свыше 1700 человек. Прием первых пациентов запомнила навсегда, но не потому, что возникли какие-то сложности с диагностикой или лечением. «Пациенты не вызывали особых трудностей потому, что был опыт ведения больных в клинической интернатуре, которую я проходила на базе Областной клинической больницы в отделении пульмонологии. Первый сложный пациент на участке был у меня

с внебольничной пневмонией, но затруднений в постановке диагноза не возникло. Да, была тревога, сомнение, всё ли правильно сделала, но страха не испытывала. Аналогичные чувства переживаешь и в последующем, не важно, какой за плечами опыт. Ведь сложные пациенты были и есть, а врач несет ответственность за назначенное лечение», – отмечает доктор. Она вела прием на одном участке на протяжении 14 лет.

Врач со стажем, Ольга Саломатова не спорит, что на практике профессия терапевта трудна. «Это первичное звено, мы первые, к кому обращается пациент, переступая порог поликлиники. При любой – соматической, хирургической патологии сначала помогает терапевт. Лечение большинства заболеваний начинается с терапевта, мы определяем тактику ведения пациента», – замечает доктор.

Часто прием становится испытанием для врача, потому что обращается пациент в состоянии, требующем срочной госпитализации. И в ее практике такое бывало не раз. Были больные с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, с патологиями, требующими хирургического вмешательства. Здесь на первое место выступает внимательность и профессионализм врача-терапевта.

В 2015 году Ольгу Витальевну пригласили на должность заведующей терапевтическим отделением поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра города Читы. Однако, заняв руководящий пост, практическую деятельность она не оставила. По-прежнему ведет прием больных. Теперь даже больше ей приходится сталкиваться с тяжелыми диагнозами



и сложными ситуациями. Нередко совместно с участковым врачом проводит осмотр сложных пациентов на приемах, на дому.

Сегодня основные мои обязанности – это организационная работа с терапевтами поликлиники. Врачи у нас разной возрастной категории. Есть и стажированные специалисты, и молодые доктора, которым важно помочь на первых порах, чтобы не разочаровались в профессии, не ушли. Как известно, в здравоохранении в условиях дефицита кадров имеется проблема и с врачами-терапевтами. Хотя в настоящее время все же возникла, стараюсь максимально проработать разные ситуации, чтобы подчиненные были ко всему готовы. Пациенты разные, но если человек пришел в поликлинику, это значит: проблема есть. Советую, какую тактику выбрать, чтобы не возник конфликт. Подход надо находить к любому человеку. Ну, а если спорная ситуация все же возникла, стараюсь разобраться сразу на уровне и пациента, и доктора.

По словам заведующей, пандемия коронавируса внесла некоторые изменения в работу терапевтов. «Подразделение № 1 в Чите было ковидным, наше – принимало всех больных с соматическими заболеваниями. Сейчас мы вернулись к участковости. И, я считаю, она должна быть в поликлинике. Пациенты должны знать своего терапевта. Да и доктору так проще вести больного».

По ее мнению, внимательность и отзывчивость врача-терапевта – залог успешной работы. Кстати, эти ее качества подчеркнули пациенты, принимавшие участие в опросе портала «Чита.Ру» в прошлом году. По итогам народного голосования врач-терапевт Ольга Саломатова заняла второе место среди всех коллег терапевтической службы края.

К сожалению, население больше и тяжелее болеет. Мне кажется, когда я начинала работать, в целом заболеваемость была гораздо ниже. Взять, к примеру, онкопатологию. Если раньше у меня на участке был один пациент с онкологией за два-три года, то сегодня это совсем другие цифры. Поэтому сейчас медицинскому персоналу психологически труднее. Большое число пациентов обращаются к терапевтам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с проблемами бронхолегочной системы, опорно-двигательного аппарата, чаще



стали обостряться хронические заболевания. Особенно после пандемии. Перенесенная коронавирусная инфекция не прошла для населения бесследно. Каждый переболевший ковидом почувствовал изменения в здоровье. Если не сразу, то теперь мы это отмечаем. Если до пандемии у человека было какое-то заболевание, сейчас оно стало гораздо чаще давать о себе знать. Причем, связь «коронавирус – обострение хронического заболевания» пациенты даже могут не увидеть. А мы начинаем анализировать, обследовать больного и убеждаемся, что это последствия перенесенной инфекции, – отмечает доктор.

При работе с больными на участке у нее всегда особое отношение и интерес вызывали заболевания сердца и легких. Вероятно, поэтому в период коронавируса Ольга Витальевна стала лечить пациентов с ковидом на базе подразделения № 1, ставшего моноклиникой, с момента его открытия. Признается: «Пришлось глубже изучить болезни бронхолегочной системы. Но учебой врачей не напугать. Мы постоянно познаем новое. При работе с ковидными больными у нас неоднократно менялись клинические рекомендации».

Минувшим летом Ольга Саломатова получила диплом «Организатор здравоохранения» Читинской государственной медицинской академии, чтобы и дальше быть наставником для молодых коллег, чтобы в соответствии с требованиями времени развивать терапевтическую службу в своем подразделении, чтобы оставаться первоклассным специалистом в системе здравоохранения, на которого будут равняться сотрудники.

Виктория Сивухина,
фото автора



МЫ – ЗА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ!

100-летний юбилей региональной службы санитарного просвещения и медицинской профилактики отметили на Межрегиональном форуме «Забайкалье – здоровый край», который состоялся в краевой филармонии 19 октября. Эта служба в разные годы именовалась по-разному, но цель всегда была одна – агитировать земляков к ведению здорового образа жизни, нести в массы его основные постулаты, и, конечно, рассказывать о том, что любое заболевание легче предупредить, чем лечить.



...В 1923 году служба медицинской профилактики в Забайкалье началась с создания в Чите Дома санитарного просвещения, предназначенного для ликвидации санитарной безграмотности населения. Его работники проводили мероприятия по борьбе с социальными болезнями, многие из которых сегодня остались в прошлом, открыли библиотеку для обслуживания медработников, предлагавшую лекторам литературу по гигиене и охране здоровья матери и ребенка, организовывали экскурсии школьников, проводили беседы, принимали участие в организации агитпоездов... Этапами развития службы профилактики, ее наполненным событиями прошлым и настоящему, был посвящен фильм,

представленный присутствующим в зале, и вызвавший немало позитивных эмоций.

Сегодня краевая служба медицинской профилактики – это слаженный многочисленный коллектив специалистов Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, всегда оптимистично настроенных и влюбленных в свое дело. А также представители службы, работающие в медицинских организациях края. Их усилия, как и прежде, направлены на профилактику возникновения факторов риска, на повышение мотивации населения к ведению здорового образа жизни. Сегодня медицинская профилактика является приоритетным направлением в развитии здравоохранения, формирования здоровой нации, ее первоочередное значение отмечено в майских

указах Президента РФ по снижению смертности от основных причин.

И потому торжественное мероприятие, посвященное вековому юбилею службы, началось с вручения наград тем, кто посвятил ей многие годы своей профессиональной судьбы. Их личный вклад был отмечен благодарностями и почетными грамотами Председателя Законодательного собрания Забайкалья, министра здравоохранения региона, главы Городского округа г. Читы.

Мероприятие, организованное Краевым центром общественного здоровья и медицинской профилактики, прошло при поддержке Министерства здравоохранения Забайкальского края и РОО «За здоровое Забайкалье!», спикерами и ведущими площадок стали специалисты из Хабаровска и Владивостока. На форуме действовали интерактивные площадки для школьников младших классов и их родителей, трудовых коллективов, а также площадка «Корпоративное здоровье», участники которой говорили о необходимости создания условий для повышения физической активности и даже поупражнялись в гимнастике на рабочем месте.

Организаторы форума провели для ребятшек в игровом формате интерактивное занятие «Витаминные эксперты»,



вручили им значки и наклейки «трекеры здоровья». Действовала также площадка для посетителей серебряного возраста, представители которого поучаствовали в танцевальной разминке, в интерактиве об организации безопасного пространства, и прошли обследование на диагностической площадке. А волонтерам-медикам и волонтерам ЗОЖ предназначались интерактивные площадки по новым методикам и инструментам продвижения здорового образа жизни, а также диалог об инновационных формах продвижения идей здоровья, активными участниками которого они стали. Не остались без внимания диагностические площадки и фотозоны – было много желающих пройти основные обследования и сфотографироваться с коллегами и делегатами форума, такими же сторонниками ЗОЖ.

Поздравляем специалистов службы медицинской профилактики с самым значимым – 100-летним юбилеем, благодарим за многолетний труд, направленный на сохранение и укрепление здоровья жителей нашего края, и желаем новых профессиональных успехов!

Ирина Белошицкая

«В АНЕСТЕЗИОЛОГИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ СЛАБОХАРАКТЕРНЫХ ЛЮДЕЙ»

Счет на минуты, необходимость незамедлительно принимать решения, как в больничной палате, так и в обстановке, неприспособленной для оказания медицинской помощи. Таковы особенности работы врачей анестезиологов-реаниматологов, которые не пугают специалистов отделения реанимации Борзинской центральной районной больницы. Врачи анестезиологи-реаниматологи неизменно присутствуют на всех операциях, которые проводятся в хирургическом отделении ЦРБ, оказывают экстренную помощь роженицам, пострадавшим в ДТП и во многих других случаях. 16 октября во всем мире отмечался День анестезиолога-реаниматолога. Это и послужило поводом для нашей беседы с заведующим отделением реанимации Борзинской ЦРБ, врачом анестезиологом-реаниматологом Евгением ИГОЛЬНИКОВЫМ.



СТАЛО ЛЕГЧЕ ВЫХОДИТЬ ИЗ НАРКОЗА

По словам Евгения Леонидовича, до 1997 года в больнице действовала реанимационная палата на три койки для оказания медицинской помощи пациентам после операции. Работала анестезиологическая бригада, состоящая из двух врачей. В 1997 году в реанимацию переоборудовали помещение на базе хирургического отделения. Здесь также было три койки, и проходили лечение преимущественно пациенты хирургического профиля. В то время применялись старые аппараты искусственной вентиляции легких, монитор слежения был всего один. Переоснащение отделения произошло в 2007 году, когда больница закупила новые мониторы слежения, а также дыхательный аппарат словацкой компании Chigana, который позволял проводить ИВЛ детям.

В 2015 году на базе больницы были открыты сосудистое отделение и травматологический центр. В связи с этим реанимационное отделение расширили до шести коек. Для этого переоборудовали дополнительную палату. Также создали протившоковую палату. Каждая койка снабжена собственным аппаратом ИВЛ и монитором слежения. Также у нас имеется один транспортный аппарат ИВЛ для того, чтобы доставлять пациентов на различные виды обследований. Снабдили отделение и аппаратом для газового анализа крови, – рассказал Евгений Игольников.

Тогда же, в 2015 году, приобрели наркозный аппарат с испарителем для ингаляционного анестетика севорана, что значительно облегчило работу анестезиологов-реаниматологов. Благодаря прибору увеличилось количество ма-

сочных наркозов. Например, детям зачастую очень сложно поставить анестезию внутривенно, поэтому ма-сочный наркоз облегчает нам задачу. Также у нас применяются эндотрахеальные наркозы, тотальные внутривенные анестезии, проводниковые анестезии. В последние годы мы ушли от применения таких тяжелых препаратов как кетамин и тиопентал натрия. Используем севоран и пропофол, с применением которых анестезиологические пособия протекают более предсказуемо, и пациенты выходят из наркоза с минимальным количеством побочных эффектов и осложнений, – отметил заведующий отделением.

С участием врачей анестезиологов-реаниматологов в ЦРБ проводятся все хирургические вмешательства. Также специалисты помогают пациентам амбулаторного звена при вывихах, переломах, инородных телах в органах дыхания и зрения. Помимо послеоперационных вмешательств частыми пациентами отделения реанимации являются люди с ишемическим и геморрагическим острым нарушением мозгового кровообращения; страдающие дыхательной недостаточностью при хронической обструктивной болезни легких и пневмонии. В травматическом отделении Борзинской ЦРБ в экстренном порядке доставляют пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

В 2008 году в Борзинском районе перевернулся автобус с 28 китайскими туристами. К нам тогда одновременно поступило 15 человек, шестеро из них были определены в реанимацию, – поделился воспоминаниями Евгений Игольников. Также специалисты отделения реанимации в 2014 году оказывали помощь людям при



массовом отравлении алкоголем в селе Красный Великан.

В ПАНДЕМИЮ ПРИШЛОСЬ НЕЛЕГКО

Пандемия коронавирусной инфекции стала вызовом для реанимационной службы Борзинской ЦРБ. Реанимацию тогда расширили до 24 коек – 20 были в моностационаре, а четыре – в приемно-сортировочном отделении. Максимальное количество пациентов, одновременно находящихся на ИВЛ, однажды составило 18 человек. В это время все прочие виды медицинской помощи в больнице не оказывали. Огромную поддержку учреждению в тот период оказал борзинский филиал 321-го военного госпиталя – туда поступали пациенты с экстренной хирургической патологией. Во вторую и третью волны пандемии продолжали действовать 12 реанимационных коек. В это время главный корпус больницы уже перешел на привычный режим работы, в том числе стали функционировать как прежде и две реанимационные палаты.

Как-то в пандемию в новгородные праздники к нам поступил житель одного из сёл с незначительным повреждением пальца на руке. Его оставили на ночь под наблюдением в хирургическом отделении. Сосед по палате угостил мужчину салатом, в результате чего у последнего развилась кишечная непроходимость на фоне спайочного процесса. Наши врачи-хирурги провели ему несколько операций по восстановлению проходимости кишечника, вывели стому. Пока он находился у нас на лечении, у него диагностировали коронавирусную инфекцию. Пациента перевели в реанимацию моноотделения с пневмонией. Он находился на респираторной поддержке. Затем пациент вновь попал в общую реанимацию. Таким образом, мужчина лечился у нас около полугода. Теперь раз в три месяца он госпитализируется к нам в отделение реанимации с целью коррекции метаболических нарушений, – привел пример из практики Евгений Леонидович.

В особо сложных случаях на помощь специалистам отделения реанимации приходят врачи регионального уровня. Консультации проводятся с помощью телемедицинских технологий. К тяжелым пациентам хирургического, травматологического, гинекологического профилей приезжают врачи санитарной авиации – осматривают их на месте, корректируют тактику лечения, при необходимости вывозят в краевые медорганизации.

«ВАЖНО УМЕТЬ РУКОВОДИТЬ ПРОЦЕССОМ»

По словам Евгения Игольникова, кадровый состав отделения укомплектован в полном



объеме. Включая заведующего, трудятся четверо врачей анестезиологов-реаниматологов. Сам Евгений Леонидович работает в отделении с 2009 года. В 2012 году пришла в отделение врач Дарья Кузьменко. С 2019 года в отделении работают врачами Елена Тимакова и Татьяна Лосолова. Большинство докторов имеют смежные специальности: один проучен по эндоскопии, другой – по функциональной диагностике. На период отпусков и больничных врачей в отделении работают ординаторы Читинской государственной медицинской академии. Сестринский коллектив насчитывает 10 сотрудников. Коллектив отделения очень дружный, словно большая семья, где радости и горести переживают вместе.

На мой взгляд, самые главные качества для врачей анестезиологов-реаниматологов – это выдержка, психоэмоциональная устойчивость. В экстренной ситуации важно не паниковать, а уметь руководить процессом. В анестезиологии не может быть слабохарактерных людей, – считает наш собеседник.

Несмотря на то, что в отделении реанимации Борзинской ЦРБ есть все необходимое, коллектив не намерен останавливаться на достигнутом.

В ближайшее время мы планируем внедрить ультразвуковую навигацию при проведении проводниковых анестезий. Также в Борзинском районе достаточно много пациентов с различными заболеваниями почек. Сейчас мы направляем их в краевые учреждения. Но нам бы хотелось самим проводить таким больным плазмаферез и гемодиализ, – поделился профессиональным мечтами Евгений Игольников.

**Юлия Болтаевская,
фото отделения реанимации
Борзинской ЦРБ**

ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОТДЕЛЕНИЮ КЛИНИКИ «РЖД-МЕДИЦИНА» – 90 ЛЕТ



Лечебная физкультура – совокупность методов лечения, профилактики и медицинской реабилитации, основанных на использовании методически разработанных и специально подобранных физических упражнений. При их назначении врачи учитывают характер заболевания, его особенности, стадию и степень патологического процесса в органах и системах. А принимая во внимание синдромно-патогенетический подход при назначении процедур ЛФК, лечебную физкультуру можно применять в различных областях медицины: неврологии, травматологии, кардиологии, ортопедии, хирургии, пульмонологии, косметологии и др.

Повышая эффективность комплексной терапии, лечебная физкультура ускоряет сроки выздоровления, предупреждает дальнейшее прогрессирование заболевания и является необходимой составляющей всех разделов современной практической медицины, – пояснила Ольга Лоскутова, врач высшей категории, заведующая физиотерапевтическим отделением. – Сегодня наше отделение предлагает самые современные виды физиотерапии на инновационном оборудовании под контролем ведущих специалистов: электрофизиотерапию (электросон, электростимуляция), магнитотерапию, светолечение (фототерапия), лечебные грязи (пелоидотерапия), кедровую сауну (фито-бочка), стоунтерапию, лечебный массаж и лечебную физкультуру (ЛФК). Эффективность применения лечебных физических факторов не вызывает сомнений и корректно доказана в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии, травматологии и других областях

2023 год стал юбилейным для одного из отделений Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите – физиотерапевтического. Своих первых пациентов оно приняло в 1930 году, и вот отделению уже 90! В августе здесь состоялось открытие после ремонта нового зала лечебной физкультуры. И теперь пациентам клиники с различными заболеваниями, например, инсультами и инфарктами, травмами, в послеоперационном периоде доступна реабилитация с помощью лечебной физкультуры в современных условиях.

медицины. Методики подразумевают аппаратное воздействие на организм и мануальную обработку проблемных зон, а наличие в нашем отделении переносной аппаратуры позволяет проводить ряд физиотерапевтических процедур во всех отделениях больницы непосредственно в палатах, что очень удобно для пациентов.

Медицинские специалисты говорят о том, что показания к физиотерапии довольно обширны. С ее помощью купируют различные патологические



синдромы – болевой, воспалительный, интоксикационный и др. Ее применяют для лечения болезней внутренних органов, для восстановления после операций и травм, при неврологических и психических нарушениях, эндокринной патологии и др. Конечно, как и при применении любых лечебных и реабилитационных методик, имеются и противопоказания. Так, медики не рекомендуют прибегать к физиотерапии при новообразованиях с подозрением на онкологию или установленной раковой природой, лихорадочных состояниях и геморрагическом синдроме.

Основу физической терапии составляют факторы природы (солнце, климат, воздух, вода), а также преформированные физические факторы: различные виды энергии, получаемые с помощью специальных аппаратов. Благодаря

таким преимуществам как неинвазивность, глубокая проникающая способность, хорошая переносимость, безопасность и доступность, универсальность действия, отсутствие токсических и аллергических реакций, возможность широкого варьирования дозиметрических и методических параметров, длительное последствие курсовой физиотерапии и хорошая совместимость со всеми лечебными средствами, физиотерапевтические методы занимают особое место в ряду лечебных методик.

Природа плюс достижения науки, техники, современное оборудование, мастерство и профессионализм персонала Клинической больницы «РЖД-Медицина» позволяют проводить высокоэффективное лечение с помощью широкого спектра разнообразных физических факторов: СВЧ-терапии, ультразвука, импульсных токов низкой чистоты, лекарственного электрофореза, электросон-терапии, УФ-облучения, лазеротерапии, поляризованного света, магнитотерапии, парафино- и грязелечения, массажа, лечебной физкультуры. Данные методы используются для лечения и профилактики различных заболеваний: ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, хронических неспецифических заболеваний легких, заболеваний



Ольга ЛОСКУТОВА

позвоночника и опорно-двигательной системы, ожирении, бесплодии, нарушении сна, синдроме хронической усталости и других заболеваниях.

Как показывает опыт, среди востребованных у многих пациентов процедур – оздоровление в кедровой мини-сауне – метод, прошедший многовековой путь от обычной деревянной конструкции до современной фито-бочки премиум-класса, обладающей мощным оздоровительным эффектом при самых различных заболеваниях. Большой популярностью пользуется массажная кровать «Нуга-Бест», а также аппаратный комплекс на основе миолифтинга производства Германии, который с помощью 11 специальных программ помогает не только при различных заболеваниях, но и в борьбе с целлюлитом и используется для коррекции фигуры. А также грязи и соли Мертвого моря – их врачи-физиотерапевты успешно применяют для лечения псориаза, экземы, дерматита, грибковых поражений кожи, артрита и снятия мышечного напряжения.

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.
<https://chita.rzd-medicine.ru>
Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО41-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

ПРИБЛИЗИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ К ЖИТЕЛЯМ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ



Новый ФАП с. Куйтун, Краевая больница № 4

Фельдшерско-акушерские пункты в селах Кудеча и Куйтун, а также Даурская врачебная амбулатория получили лицензии на осуществление медицинской деятельности. Учреждения построены в 2023 году по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

«Медицинские работники уже начали вести прием пациентов, в новых учреждениях есть все необходимое для оказания своевременной и качественной медицинской помощи. Отмечу, что работа по развитию первичной помощи продолжается – капитальные ремонты, новое оборудование и медицинские автомобили – это, в том числе, позволит улучшить систему оказания медицинской помощи забайкальцам», – отметила министр здравоохранения края Оксана Немакина.

Капитальный ремонт поликлиники Шелопугинской ЦРБ завершён благодаря нацпроекту «Здравоохранение». За счёт перепланировки в учреждении выделили кабинет большей площади для профилактической работы. Здесь по принципу «одного окна» пациенты будут заполнять анкеты, проходить обследование, в том числе ЭКГ, спирометрию и антропометрию.

Кабинет хирурга перепланировали и сделали просторнее – появилась гипсовочная и операционная для амбулаторных манипуляций. Вместе с этим в поликлинике расширили зону ожидания для пациентов. В скором времени поликлиника вновь откроет двери, и врачи начнут вести прием, – рассказала главный врач Шелопугинской ЦРБ Виктория Каширина.

Президент России Владимир Путин ранее говорил о том, что одной из приоритетных сфер является развитие здравоохранения, а россияне должны получать качественные медицинские услуги там, где они живут. Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение» и рассчитана до 2025 года. Её задача – приблизить медицинскую помощь к населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

В ходе капитального ремонта в поликлинике заменили окна, двери, системы электро- и теплоснабжения, отремонтировали кровлю, смонтировали новую сантехнику. Картохранилище регистратуры перенесли в соседний кабинет.



Капремонт поликлиники Шелопугинской ЦРБ

Цифровой маммограф приобрели для поликлиники Нерчинской ЦРБ в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в Забайкальском крае. За девять месяцев работы с помощью нового оборудования врачи своевременно выявили 50 случаев патологии молочной железы и направили пациенток на лечение.

Маммограф сочетает в себе функции аппарата для массового скрининга и качественной диагностики заболеваний молочных желез у женщин в стандартных и косых проекциях. Это позволяет нам проводить качественное и своевременное обследование, выявлять заболевание на ранней стадии. Наши врачи уже выявили

четыре случая злокачественного новообразования молочной железы. Пациентки направлены на лечение, – отметила главный врач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова.

Капитальный ремонт поликлиники Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска продолжается по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». В учреждении проводится монтаж системы вентиляции, электроснабжения и автоматической пожарной сигнализации.

В поликлинике уже завершён ремонт систем отопления, водоснабжения и водоотведения, заменены окна. Капитальный ремонт поликлиники планируется закончить в 2024 году, – отметила исполняющая обязанности главного врача Краевой больницы № 4 Оксана Шлапакова.

Капитальный ремонт поликлиники участковой больницы в поселке Горный продолжается благодаря нацпроекту «Здравоохранение». В



учреждении заменили системы отопления, водоснабжения и водоотведения, установили новые окна и двери в кабинеты.

«В настоящее время продолжается работа по покраске стен, завершается монтаж электропроводки и внутренней локальной сети интернет», – отметил главный врач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин.

В ходе капитального ремонта из стационара в поликлинику перенесут клиничко-диагностическую лабораторию, будет организован комфортный дневной стационар, на первом этаже учреждения разместится рентген-кабинет.

Семь автомобилей приобретут для медицинских учреждений Забайкальского края по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2024 году. Автомобили поступят на службу Могочинской, Приаргунской и Чернышевской центральных районных больниц, а также в Детский клинический медицинский центр Читы и Городскую клиническую больницу № 2.

Укрепление технической базы медицинских учреждений позволит нашим специалистам оказывать качественную медицинскую помощь, в том числе и в отдаленных населенных пунктах края. В 2023 году по национальному проекту мы приобрели 34 автомобиля, в следующем году такая работа продолжится, – рассказала министр здравоохранения края Оксана Немакина.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)



Маммограф, Нерчинская ЦРБ

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



На церемонии открытия участников приветствовала Министр здравоохранения Республики Бурятия Евгения Лудупова, которая подчеркнула актуальность данного мероприятия в связи с ростом в этом году травматизма и случаев ДТП, акцентировала внимание на участии врачей-травматологов в оказании медицинской помощи военнослужащим в зоне СВО и применении лучших практик, а также отметила значимую роль медицинских сестер в оказании качественной медицинской помощи травматологическим больным.

При содействии ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» делегация медицинских сестер Забайкалья приняла активное участие в работе сестринской секции, которая

в контакте с пациентом. В условиях ВМП медицинской сестре необходимо гибко реагировать на меняющиеся технологии и стандарты оказания помощи травматологическим пациентам, постоянно совершенствовать практические навыки, повышать качество оказания неотложной помощи, совершенствовать методики и технику выполнения сестринских манипуляций, направленных на предотвращение послеоперационных осложнений. Возрастает необходимость в постоянном обучении медицинских сестер.

О современных технологиях в непрерывном образовании, о роли Забайкальской общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» в организации

го лечения – принять все необходимые меры для предотвращения послеоперационных осложнений. Об особенностях подготовки и проведения высокотехнологичных оперативных вмешательств в современных реалиях рассказала Елена Черемных, операционная медсестра Городской клинической больницы № 1. Опыт применения с целью профилактики ИСМП инцизных адгезивных пленок, представленный ею, вызвал интерес наших коллег из Улан-Удэ.

Не меньший интерес аудитории вызвали выступления медицинских сестер клиники «Академия здоровья»: медсестра отделения госпитализации Наталья Савватеева поделилась опытом инновационной модели интеграции отдела госпитализации, главная мед-

тила высокий уровень и содержательность докладов медицинских сестер из Забайкальского края.

Хочется отметить, что мероприятие прошло на высоком уровне, было интересным, содержательным, насыщенным событиями и обсуждениями. Сердечно благодарим организационный комитет конференции и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» за предоставленную возможность провести сестринскую секцию в рамках такого авторитетного мероприятия, поделиться опытом, обсудить наши проблемы и душевно пообщаться с коллегами на гостеприимной земле Бурятии. Отдельная благодарность нашей организации за комфортное проживание в гостинице «Бурятия» в центре Улан-Удэ, за

возможность увидеть Байкал, побывав в одном из лучших отелей в «Байкальской Ривьере». Спасибо организационному комитету и лично директору ЛДЦ МИБС за незабываемую экскурсию в Иволгинский дацан. Красоты и энергетика Бурятии надолго останутся в памяти и сердцах наших коллег. Надеемся, что мощный заряд энергии профессионального сообщества, полученный на конференции, наши коллеги воплотят в новые профессиональные идеи и смелые решения. Являясь членами нашего Забайкальского профессионального сообщества, мы должны понимать, что только вместе мы можем заявлять о себе, участвовать в таких мероприятиях, учиться и делиться опытом.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ – В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Специалисты сестринского дела Забайкальского края принимали участие в работе сестринской секции на Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии Дальнего Востока», в рамках которой прошел VII Съезд травматологов-ортопедов Дальневосточного федерального округа и сателлитная секция медицинских сестер.

В работе Конференции приняли участие более 200 специалистов, работающих по профилю травматологии-ортопедии, из них 17 иностранных коллег. Делегатам были представлены более 50 докладов по вопросам организации ортопедо-травматологической помощи в Дальневосточном федеральном округе, логистике медицинской помощи пострадавшим в ДТП, организационным аспектам оказания высокотехнологичной медицинской помощи, современным технологиям подготовки кадров для отрасли, инновационным технологиям в травматологии и ортопедии.

стала площадкой для обсуждения актуальных вопросов организации сестринской помощи, роли профессиональных организаций в подготовке кадров, современных технологий в непрерывном медицинском образовании. Работу секции открыла заместитель Министра Республики Бурятия Наталья Логина. В мероприятиях сестринской секции приняли участие более 50 специалистов сестринского дела Бурятии и Забайкалья. Своим опытом работы, правда, поделились только медицинские сестры нашего региона, работающие в ведущих клиниках Читы, которые на сегодняшний день являются флагманом региональной травматологии. Доклады вызвали большой интерес у коллег из Улан-Удэ, каждое выступление заканчивалось активной дискуссией.

Сегодня сложно переоценить роль медицинской сестры в оказании помощи травматологическим больным, в большинстве случаев именно сестринский персонал наиболее тесно находит-

качественной сестринской помощи и подготовке кадров, о работе ее профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в хирургии» рассказала председатель комитета, старшая медсестра отделения травматолого-ортопедии Краевой клинической больницы Софья Хангашкан.

Одна из основных задач, стоящих перед организаторами сестринского дела – рациональное использование материальных ресурсов медицинской организации. С докладом на тему «Оптимизация учета расходных материалов и имплантатов в травматологии и ортопедии» выступила Ирина Елепина – старшая медсестра отделения травматологии Городской клинической больницы № 1.

Большинство больных, поступающих в травматологические отделения, подвергаются оперативному вмешательству. Основная задача операционной медицинской сестры на этапе подготовки и проведения оперативной

сестра Светлана Мокшина рассказала о современной модели работы медицинской сестры в клинике. Учитывая, что реабилитация представляет собой долговременную государственную политику, направленную на оптимальное и полномасштабное восстановление жизнедеятельности пациентов, были представлены доклады об эффективности ранней реабилитации после замены крупных суставов в клинике «Академия Здоровья» старшей медсестры стационара Татьяны Жаркой и доклад о сестринском процессе в реабилитации на «Экокурорте Кука» Яны Григорьевой, старшей медсестры поликлиники.

В работе секции принимала участие главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения Республики Бурятия Ирина Высоцкая. В своем выступлении она дала высокую оценку профессиональной деятельности ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», а также отме-



Татьяна Прикота, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом ДКМЦ г. Читы, член Правления ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»

СТРАХ ОТСТУПАЕТ, КОГДА НА КОНУ ЖИЗНЬ ПАЦИЕНТА...



Медицина не стоит на месте, постоянно совершенствуясь. Значимый вклад в оказание экстренной помощи на догоспитальном этапе в спасении пациентов с острым коронарным синдромом внесла тромболитическая терапия. Поскольку острый коронарный синдром развивается внезапно, в первые два часа от появления симптомов необходимо оказать высококвалифицированную помощь, своевременность которой является решающей. И первые, кто лицом к лицу сталкивается с такими пациентами – фельдшеры.

В отделении скорой медицинской помощи Шилкинской ЦРБ проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе было введено в 2018 году. И в течение этого времени были проведены 62 догоспитальных тромболитиса, что является отличным показателем.

Поначалу это вызвало неоднозначную реакцию среди фельдшеров, однако всем сомневающимся пришла на помощь ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», приступив к активному обучению фельдшеров выездных бригад скорой помощи. Занятия проходили в виде лекций, докладов и мастер-классов посредством ВКС. Для нас очень удобно получать профессиональные знания, не уезжая из района, а

также пользоваться рассылкой методической литературы, которая регулярно поступает каждому на личную электронную почту. Семинары, конференции и мастер-классы по обучению тромболитической терапии, в которых мы с большим интересом принимаем участие, проводятся в постоянном режиме и сегодня. Они способствуют не только получению профессиональных знаний, но и дают возможность зарабатывать баллы на портале НМО для формирования портфолио, предназначенного для прохождения аккредитации.

На протяжении пяти лет наша профессиональная организация проводит ежемесячный мониторинг выполнения ТЛТ фельдшерами районов края, это помогает нам анализировать получен-

ные результаты, определять, что еще необходимо для организации работы фельдшеров по данному направлению. Сомнения и страх перед ТЛТ давно отступили, теперь мы вспоминаем о них с улыбкой.

«Новость о том, что на догоспитальном этапе фельдшера ОСПМ будут проводить ТЛТ, поначалу меня заинтриговала. Хотя я и понимала всю важность этой терапии, всё равно опасалась возникновения осложнений. Но все преодолели: научились, делаем, ведь страх отступает, когда на кону стоит жизнь!» – подчеркивает фельдшер ОСПМ с 20-летним стажем Е.А. Ангарская.

«Когда-то я считала ТЛТ исключительно врачебной процедурой. Сейчас, конечно, мнение изменилось. Мы все проводим тромболитическую терапию. Опасения, конечно, есть, но это не тот страх, который был вначале. Все приходит с опытом, а опыт в проведении ТЛТ мы уже нарабатывали», – говорит фельдшер ОСПМ Н.В. Федорова, стаж работы 22 года.

Ежегодно в наши ряды вливаются молодые специалисты, для которых ТЛТ толкье становится неотъемлемой частью алгоритма оказания помощи пациентам с ОКС.

«Свою первую ТЛТ провела совместно с более опытным коллегой, от волнения немного тряслись руки. На сегодняшний день у меня пять самостоятельно проведенных ТЛТ. За мои успехи в проведении догоспитальной тромболитической терапии наша общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» направила меня в Москву на Международную конференцию «Медицина катастроф-2023». Огромная благодарность нашей ассоциации за эту возможность – это моя первая поездка за пределы родного края, очень волнующая и запоминающаяся», – Ю.В. Габдулина, фельдшер ОСПМ со стажем работы два года.

По итогам года специалисты с наибольшим количеством проведенных ТЛТ поощряются поездками на конференции, это большой стимул для многих из нас.

Татьяна Овчинникова, фельдшер ОСПМ Шилкинской ЦРБ

ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЦИСТИТА

Цистит – одно из наиболее частых урологических заболеваний. Как свидетельствуют результаты клинических наблюдений, в России каждый год до 36 миллионов женщин переживают его обострения, а это значит, что циститом страдает хотя бы раз в жизни около половины жительниц нашей страны. Полностью обезопасить себя от заболевания, к сожалению, невозможно: причины появления цистита у женщин многообразны, к тому же он может возникать на фоне других болезней. Тем не менее, существуют меры профилактики, способные заметно снизить риск заболевания циститом.



Цистит бывает разным: острым и рецидивирующим, инфекционным и неинфекционным, но это всегда воспаление слизистой мочевого пузыря. Проявляются они сходными симптомами, независимо от причин: частое и болезненное мочеиспускание, мутный осадок или кровь в моче, отсутствие облегчения при походе в туалет, боли в животе и промежности.

Как правило, существует множество провоцирующих факторов, например, женский пол: у женщин короткая уретра располагает к развитию инфекции, сексуальная активность, а также использование презервативов, диафрагм и других мембран, пропитанных спермицидным гелем может приводить к развитию цистита (существует даже термин «посткоитальный цистит» – доказано, что он часто развивается после полового акта). При переохлаждении ног и/или всего организма увеличивается риск развития цистита. Беременность и менопауза провоцируют гормональные изменения и увеличивают риск цистита. Сопутствующие заболевания почек, особенно препятствующие оттоку мочи (камни в мочевом пузыре, аденома простаты и др.), а также иммуносупрессивные состояния, такие как сахарный диабет, рак и ВИЧ-инфекция, увеличивают риск бактериального, грибкового и вирусного цистита в связи с подавлением работы иммунной системы. Использование мочевых катетеров у лежачих пациентов способствует развитию цистита.

Зная эти факторы риска, можно сформулировать основные правила профилактики рецидивирующего цистита. Одними из самых частых возбудителей цистита являются постоянные обитатели кишечного тракта: *E.coli*, реже *Klebsiella spp.* и *Staphylococcus saprophyticus*, еще реже – другие энтеробактерии. Из этого следует первое правило профилактики цистита: все гигиенические процедуры необходимо выполнять движениями спереди-назад. Соблюдение основных правил личной гигиены – крайне важный аспект в профилактике цистита. В частности, простая регулярная замена нижнего белья и обмывание зоны промежности теплой водой хотя бы раз в день (при этом не стоит увлекаться мылом и гелями с сильными отдушками или большим содержанием активных моющих веществ: все это может оказывать раздражающий эффект) могут значительно снизить вероятность рецидива инфекции нижних мочевых путей. Вдвойне серьезно стоит подходить к вопросам чистоплотности в периоды менструации: не забывать менять гигиенические принадлежности и регулярно принимать душ.



Но и помимо инфекции существует великое множество факторов риска, способствующих развитию цистита: чувствительность к химическим компонентам (например, в моющих и чистящих средствах), аллергия, воздействие радиации, токсических веществ и побочные действия некоторых препаратов. Поэтому, вторым важным правилом является исключение контакта с аллергенами и раздражающими веществами.

Третье правило профилактики рецидивирующего цистита – это укрепление местного иммунитета. После острого цистита около 30% женщин жаловались на рецидив заболевания в течение года, а у каждой десятой болезнь переходила в хроническую форму. Причина этого в повышенной вирулентности микроорганизма, его возможности размножаться в моче и прикрепляться к клеткам слизистой. А также в особенностях местной неспецифической реакции слизистой мочевого пузыря, особенностях реакции местного иммунитета. В настоящее время существует медикаментозный вид профилактики – иммунопрофилактика, которая стимулирует образование активных иммунных комплексов, повышает местный иммунитет в слизистой оболочке мочевого пузыря. Эти препараты могут применяться даже в качестве лечения уже возникшего цистита, на фоне основной терапии. В качестве препаратов, усиливающих сопротивляемость инфекциям, рассматривают смеси лизатов бактерий и фитопрепаратов, а также их комбинации с антибактериальными средствами и антибиотиками. Также применяются инстилляции раствора гиалуроновой кислоты в мочевой пузырь вне стадии обострения (например, раствор для внутривезикулярного введения УРО-Лайф, Уро-Гял).

Четвертое правило – особое внимание к организму в периоды гормональных изменений. Риск возникновения болезни усиливается на фоне гормональных сбоев. Женщины сталкиваются с циститом чаще во время беременности и после наступления менопаузы. В первом случае причина – изменение гормонального фона и препятствие оттоку мочи растущей маткой. Часто присутствие бактерий в моче у беременных происходит без симптомов, однако, это приводит к формированию хронического очага инфекции и последующим инфекциям мочеполовых путей. Поэтому в качестве профилактической меры рекомендуется регулярно сдавать анализы мочи и контролировать состояние диуреза, а также проводить посткоитальную профилактику. Во время климакса назначается гинеколог: заместительную гормональную терапию, применение растительных препаратов, инъекций гиалуроновой кислоты, употребление витамина Е и др.

Лечение хронических инфекций – это важное пятое правило профилактики цистита. Иногда причина частых рецидивов цистита лежит далеко от мочевого пузыря. Причиной могут стать инфекции органов малого таза. В таком случае рекомендуется временно и полно проходить курсы антибиотикотерапии под контролем врача.

Шестое правило – контроль режима диуреза и питья. Еще одно простое правило профилактики: никогда не нужно подолгу терпеть с посещением туалета. Моча, застоявшаяся в пузыре – прекрасная среда для развития микроорганизмов, провоцирующих воспаление. Необходимо помнить, что ее застой может вызываться еще и медицинскими факторами, к примеру, нарушениями оттока при наличии других заболеваний. И здесь мы возвращаемся к предыдущему правилу профилактики: выявить проблему помогут врачебные осмотры. Также не допустить застоя мочи поможет простое питье жидкости, лучше всего – чистой воды. Она стимулирует диурез, следовательно, вероятность воспаления уменьшается.

Седьмое правило – избегать переохлаждений. Всем известен фактор, провоцирующий цистит, особенно актуальный в холодное время

года, – переохлаждение. Здесь вступают в силу правила, с детства известные всем от мам и бабушек: утепляться, выходя зимой из дома, не сидеть на холодных поверхностях, не купаться в прохладной или холодной воде, а выйдя из воды вытираться полотенцем и надевать сухое белье.

Восьмое правило – носить удобную одежду. Другая проблема, связанная с одеждой, – сдавливание области малого таза при ношении чересчур облегающих и тесных вещей. В таких случаях может нарушаться кровообращение в этой зоне, что является неблагоприятным фоном для развития воспалительного процесса. Из-за этого же необходимо разминаться хотя бы по пять минут в час при сидячей работе.

Девятое правило – посткоитальная профилактика. Установлено, что половая жизнь сама по себе, особенно с использованием методов барьерной контрацепции, ведет к развитию рецидивов цистита. Если же рецидивы сопровождаются неконтролируемым приемом антибактериальных препаратов, это приводит к дисбактериозу мочеполовых путей и повышает риск развития цистита. Формируется порочный круг: половой акт провоцирует рецидив цистита, а самолечение ослабляет иммунитет и облегчает повторное проникновение инфекции. Мерами посткоитальной профилактики называют мочеиспускание после полового акта, тщательную гигиену половых органов, ограничение использования спермицидов и методов барьерной контрацепции, которые травмируют слизистые. При хроническом рецидивирующем посткоитальном цистите лечение и профилактику должен проводить врач: назначается посев мочи, определение чувствительности к антибиотикам и лечение обоих партнеров сочетанием антибиотиков, иммуностимуляторов и растительных препаратов.

Десятое правило – прием растительных препаратов. В некоторых случаях пациентам с частыми эпизодами цистита рекомендуют прием сока клюквы, травы золототысячника, корня любистока и листьев розмарина.

Таким образом, обнаружив у себя симптомы цистита, не нужно пытаться вылечить его самостоятельно или ждать, пока болезнь пройдет сама, лучше всего своевременно обратиться к врачу и выработать правильную схему лечения цистита.

Анастасия Васильева,
врач-уролог консультативного отдела
КМЦ г. Читы

Здравствуйтесь. Хочу оставить положительный отзыв о враче Ольге Николаевне Соловейчик – ДПО № 5 ДКМЦ г. Читы (Фёдора Гладкова, 4). Очень добросовестный доктор, отзывчивый, внимательный. Прошу от лица пациентов наградить Ольгу Николаевну грамотой, а лучше премией.

Л.М. Миллер

Добрый день. Хотелось выразить огромную благодарность за спасение жизни сына, мужа, отца и брата Руслана Александровича Колесникова. Выражаем благодарность врачам Городской клинической больницы № 1: оперирующей бригаде – В.Н. Мальцеву, В.В. Макарову, А.А. Никитиной, врачу-рентгенологу А.С. Шангину, лечащему врачу Е.Р. Латыпову. Наша огромная признательность младшему медицинскому персоналу отделения реанимации и интенсивной терапии. Отдельное спасибо хочется передать Л.Ю. Цой за помощь. Сердечное спасибо за отзывчивость, понимание и чуткое отношение. Крепкого здоровья и успехов в вашем нелегком труде!

Екатерина Калинкина

В Дуйдургинскую ЦРБ был госпитализирован ребенок с ожогом 1-2 степени, общей площадью 40%. На момент поступления в штатном составе ЦРБ не было врача анестезиолога-реаниматолога. Учитывая сложившуюся ситуацию, тяжелое состояние, необходимость проведения интенсивной терапии, я обратился за помощью в Акшинскую ЦРБ к главному врачу А.В. Баранову. Врач анестезиолог-реаниматолог Акшинской ЦРБ Е.В. Шикерин незамедлительно выехал в Дуйдургинскую ЦРБ для оказания экстренной помощи. Прошу поощрить врача

анестезиолога-реаниматолога Е.В. Шикерина, так как благодаря вовремя оказанной им высококвалифицированной помощи состояние ребенка удалось стабилизировать и впоследствии перегоспитализировать без осложнений в стационар третьего уровня – Краевую детскую клиническую больницу.

И.В. Подойницын,
врач

очень-очень Татьяну Георгиевну Важину, Татьяну Алексеевну Ялович, Людмилу Викторовну Логунову, Викторию Сергеевну Платонову. Прошу руководство санатория отметить их прекрасную работу и поощрить материально.

«Нас привозят к вам, приводят,
иногда дышать нет.
И инсульты, и инфаркты, мало ль
всяких разных бед.»

Сердечное спасибо за отзывчивость, понимание и чуткое отношение!..

Благодарю врача-стоматолога Читинской ЦРБ Анастасию Валерьевну Куликову за внимательное отношение, качественное лечение, проведенное моему ребёнку. Спасибо вам большое. Желаю вам здоровья, удачи, успехов в работе, благополучия!

О.Н. Блохина

Благодарю всех сотрудников санатория «Дарасун». Как всегда у вас уютно, вкусно и очень гостеприимно. Очень профессиональный и доброжелательный персонал. Благодарю

Стонем, ноем, плачем, воем,
умоляем нам помочь.
Сколько ж надо вам терпенья,
нет покоя день и ночь.
А чуть-чуть лишь полегчает, снова стонем,
умоляем: «Отпустите нас домой».
Доктора, сестрички, няни, счастья вам,
в труде успеха,
А за ваши руки-душу
низкий Вам поклон от всех».

Лариса Панталей

Хотела бы выразить огромную благодарность врачу ДПО № 1 Детского клинического медицинского центра г. Читы Елене Викторовне Закировой. К этому доктору всегда можно обратиться с любым вопросом, никогда не откажет в помощи. Обращалась к ней с обеими дочками, хотя и не числюсь на ее участке. Помогала как с вопросами о лечении детей, так и с документацией в школу и детский сад. Всегда внимательна и отзывчива. Даже если в программе нет записи к специалистам, она всегда находила варианты, как помочь, переживает за детей, как за своих. Если она дежурит и попадает к нам на вызов, очень тщательно подходит к осмотру детей, назначает эффективное лечение, поэтому заслуживает уважения и доверия. Хотелось сказать спасибо этому доктору за профессионализм и правильный подход к каждому ребенку и родителю.

К.К. Хасанова

Выражаю благодарность Ксении Андреевне Линейцевой за ее помощь в решении проблемы. Позвонив в контактный центр Минздрава Забайкальского края (телефон 122) специалист зафиксировал мое обращение № 123250 от 18.09.2023 г. Уже через час мне перезвонила Ксения Андреевна, внимательно выслушала и провела оперативную работу по поиску решения нашей проблемы. Я был приятно удивлен таким подходом к работе. Проблема до этого не решалась несколько месяцев, а Ксения Андреевна решила ее за один час. Еще раз спасибо! Надеюсь, руководство справедливо оценит и отметит ее качественный подход к работе.

В.С. Абдулин

И ПУСТЬ МЕЧТЫ ИСПОЛНИТ ЮБИЛЕЙ!..

Валентина Федоровна родилась в г. Балея в семье шахтера. В дружной семье было четверо детей, и родители вырастили достойных, известных в нашем крае людей, всем четверым детям дали образование. Сестра Галина Шермет стала главной медицинской сестрой Балеяской ЦРБ, Валентина Федоровна – врачом акушером-гинекологом.

В 1973 г. после окончания Балеяского медицинского училища она поступила в Читинский государственный медицинский институт. На первом курсе встретила свою любовь Михаила Лигу, который стал известным в нашем крае врачом-кардиологом. После окончания вуза Валентина Федоровна поступила в интернатуру по специальности «акушерство и гинекология», которую окончила в 1980 г. Трудовую деятельность начала в родном городе Балея врачом акушером-гинекологом, позднее заведовала женской консультацией, а затем – акушерско-гинекологическим отделением Балеяской ЦРБ. После переезда в Читу в 1997-2000 гг. работала в роддоме № 2 и в отделении акушерской патологии Областной детской клинической больницы.

В 2000 году, учитывая практический опыт работы, профессионализм, способность умело организовать работу в акушерско-гинекологической службе первичного звена, Валентина Лига была назначена на должность консультанта по акушерству и гинекологии Комитета здравоохранения администрации Читинской области и главным специалистом акушером-гинекологом, в качестве которого отработала 21 год.

С приходом на должность главного акушера-гинеколога, Валентина Федоровна провела глубокий анализ состояния службы, пересмотрела подходы к оказанию медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, а также больным гинекологического профиля. Подробный анализ каждого случая

В октябре отметила юбилей Валентина ЛИГА – Заслуженный работник здравоохранения РФ, врач акушер-гинеколог высшей квалификационной категории, в течение многих лет возглавлявшая в Забайкалье службу акушерства и гинекологии. Поздравляем Валентину Федоровну с юбилеем и желаем крепкого здоровья, счастья, душевной гармонии и исполнения самых заветных желаний!

материнской смертности, проводимый коллегиально с участием сотрудников ЧГМА, позволил наметить основные проблемы в акушерстве и определить меры по их устранению. По личной инициативе Валентины Федоровны в крае создана система ежедневного мониторинга за состоянием здоровья беременных женщин, находящихся в группе риска по акушерской и перинатальной патологии, с целью своевременной госпитализации в специализированные учреждения здравоохранения. Ежедневный мониторинг беременных женщин и работа на местах, внедрение новых методов профилактики и лечения, проведение йодпрофилактики и витаминизации за счет средств родовых сертификатов, способствовали улучшению ситуации.

Была перестроена также работа санитарной авиации: подготовлены на центральных базах штатные врачи акушеры-гинекологи, сформированы комплексные бригады, в состав которых входят врачи акушеры-гинекологи, анестезиологи, трансфузиологи для выезда в учреждения здравоохранения края; внедрен вахтовый метод оказания интенсивной помощи с целью доведения больных до транспортного состояния и перевода в краевые лечебно-профилактические учреждения.

За период деятельности Валентины Федоровны в качестве главного акушера-гинеколога значительно улучшилась материально-техническая составляющая организации оказания акушерско-гинекологической помощи – введены в эксплуатацию два перинатальных центра III уровня, акушерско-гинекологический комплекс при ЦРБ г. Балея, родильные

отделения в пгт. Агинское, п.Улеты, с. Нижний Цасучей.

Валентина Федоровна принимала сложные управленческие решения по организации медицинской помощи беременным женщинам с высокой степенью риска, лично курировала тактику лечения и выхаживания пациенток на всех этапах оказания медицинской помощи. Система оказания медицинской помощи женщинам и детям в Забайкальском крае за эти годы стала более эффективной и качественной. Проводилась большая работа по сохранению репродуктивного здоровья населения: по ее инициативе были открыты четыре школы прегравидарной подготовки в женских консультациях г. Читы, проводилась работа по профилактике незапланированной беременности.

С 2015 г. Валентина Федоровна работает в отделении ВРТ Забайкальского краевого перинатального центра в качестве врача-репродуктолога. Своими знаниями, опытом она охотно делится с коллегами по работе. В.Ф. Лига – автор 56 научных публикаций по вопросам акушерства и гинекологии, ее работы опубликованы в сборнике «Актуальные вопросы службы планирования семьи, акушерства и гинекологии», научном журнале ЧГМА «Забайкальский медицинский вестник», материалах всероссийского форума «Мать и дитя».

За личный вклад в развитие акушерства и гинекологии Забайкальского края в 2007 г. Валентина Лига была награждена памятной медалью Российского общества акушеров-гинекологов, в 2008 году ей было присвоено



Валентина ЛИГА

почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области».

Валентина Федоровна – современная женщина, она всегда собрана, прекрасно выглядит, постоянно следит за новинками научной литературы. Ее хорошо знают в научной медицинской библиотеке. Она мать двоих уже взрослых, состоявшихся в профессиональном плане детей: сын – военнослужащий, дочь – дизайнер.

О.А. Кудинова,
ветеран здравоохранения,
Ю.В. Терентьева,
начальник отдела кадров ЗКПЦ

ПЕРЕЖИВАЯ ЗА КАЖДЫЙ НЕДУГ МАЛЫША...

Елена Зубарева в 1987 г. окончила Читинский государственный медицинский институт по специальности педиатрия, затем – клиническую ординатуру по специальности неонатологии и приступила к работе врачом-неонатологом в родильном доме № 2. После его закрытия работает врачом-неонатологом отделения новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра, а с 2019 г. возглавляет отделение новорожденных.

За период работы в отделениях новорожденных родильного дома и ЗКПЦ были освоены современные методики выхаживания недоношенных новорожденных, в том числе и детей с экстремально низкой массой тела, внедрялись современные методы респираторной поддержки, неинвазивные методы вентиляции недоношенных новорожденных, осваивались методики профилактики и лечения респираторного дистресс-синдрома недоношенных детей с использованием сурфактанта. Кроме того, Елена Михайловна в совершенстве владеет методами оказания первичной реанимационной помощи новорожденным в родильном зале и выхаживания новорожденных детей, применяемыми в отделении. В ее послужном списке – работа по пропаганде грудного вскармливания, проведению неонатальных скринингов, вакцинации, гигиеническому обучению матерей.

Заведующая отделением новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра Елена ЗУБАРЕВА уже 32 года в медицинской профессии, ей присвоена высшая квалификационная категория по специальностям неонатологии и педиатрии.

Доктор Зубарева – наставник для молодых специалистов, ординаторов, студентов, курсантов медицинской академии, проходящих обучение на базе перинатального центра.

С 2002 г. Елена Михайловна является по совместительству неонатологом Краевого центра СПИД, с 2014 г. после окончания интернатуры по специальности «педиатрия» продолжила работать в должности врача-педиатра обособленного подразделения центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы. Она занимается профилактикой перинатальной передачи ВИЧ от матери ребенку, оказывает консультативную помощь по вопросам постановки диагноза, диспансерного наблюдения и лечения детей с диагнозом ВИЧ-инфекция, а также акушерам, неонатологам родовспомогательных учреждений города и края по проведению своевременной, эффективной профилактики женщине и ребенку для снижения риска перинатальной передачи ВИЧ, педиатрам, инфекционистам города и края – по вопросам соблюдения алгоритмов обследования, наблюдения детей с перинатальным контактом по ВИЧ с целью своевременной диагностики заболевания у ребенка.

Елена Михайловна занимается составлением отчетных форм по ВИЧ-инфекции у детей и детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, для краевого Министерства здравоохранения, а также для регионального и федерального центра по борьбе и профилактике ВИЧ-инфекции. Принимает активное участие в составлении протоколов, порядков наблюдения для специалистов города и края. Ежегодно участвует в краевых и региональных конференциях по этим вопросам.

Доброжелательная в общении с коллегами и родителями маленьких пациентов, Елена Михайловна постоянно повышает уровень своего профессионализма: принимала участие в международных научно-практических конференциях по вопросам ВИЧ-инфекции у детей: в 2014 г. и в 2019 г. в г. Иркутске, в 2016 г. – в г. Казани.

Одна из значимых профессиональных наград, которыми отмечен труд Елены Зубаревой – почетное звание «Заслуженный врач Забайкальского края», а также Почетные грамоты и Благодарности Министерства здраво-



Елена ЗУБАРЕВА

охранения Забайкальского края, Председателя регионального Законодательного собрания.

Ю.В. Терентьева,
начальник отдела кадров ЗКПЦ



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

Беялов Ф.И. Психосоматика / Ф.И. Беялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 360 с. ил.

В книге рассмотрены вопросы диагностики и лечения психических расстройств, наиболее часто встречающихся в общеврачебной практике. Представлены особенности ведения пациентов с распространенными соматическими заболеваниями.

Основу работы составляют современные рекомендации по лечению больных с психическими расстройствами, результаты многоцентровых контролируемых исследований психотропных препаратов. Книга дополнена разделами по стратегиям поведения, приверженности лечению,

когнитивным расстройствам, качеству жизни, менопаузальному переходу, воспалительным болезням кишечника, а также результатами более 180 новых исследований.

Издание рассчитано на врачей не психиатрических специальностей и психиатров, интересующихся психосоматической медициной.

Ведение фибрилляции предсердий: практический подход / под ред. М. Шинаса, А. Джона Камма; пер. с англ. под ред. Ю. А. Карпова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.

Лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до настоящего времени остается трудной задачей.

Большое значение имеют раннее выявление больных высокого риска и ранняя персонализированная терапия, направленная на профилактику прогрессирования заболевания.

В руководстве представлена актуальная доказательная информация по эпидемиологии заболевания, обследованию пациентов с фибрилляцией предсердий, в том числе впервые выявленной, особенностям фибрилляции предсердий в различных клинических подгруппах, проведению антиаритмической и антитромботической терапии. Рассмотрены также нефармакологические методы лечения. Приведены информативные схемы и краткие резюме по ведению фибрилляции предсердий.

Издание предназначено кардиологам, врачам общей практики, терапевтам, врачам неотложной помощи, а также ординаторам и аспирантам.

Гаджигорова А.Г. Клиническая трихология / А.Г. Гаджигорова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 264с.

Книга состоит из двух частей: общая и частная трихология. В первой части рассмотрены физиологические и морфологические особенности волос, а также изменения при их забо-

леваниях и воздействии внешних факторов на волосы и кожу. Большое внимание уделено исследованию волосяного покрова методом трихоскопии и с использованием других возможностей, предоставляемых новейшими разработками.

Вторая часть посвящена наиболее распространенным заболеваниям волос – андрогенетической алопеции, гирсутизму, гипертрихозу, себорейному дерматиту, гнездной и рубцовой алопеции и др. Автор описывает этиологию и патогенез рассматриваемой патологии, применяемые для диагностики исследования, клиническую симптоматику и вопросы лечения, включая наиболее эффективные схемы и лекарственные средства.

Широко представленный в работе иллюстрированный материал дополняет описание той или иной патологии.

Издание предназначено семейным врачам и врачам-дерматологам, косметологам, хирургам-косметологам, а также гинекологам-эндокринологом, биологам, морфологам, генетикам, иммунологам, фармакологам.

Пирадов М.А. Неврологические орофациальные заболевания и синдромы: руководство для врачей / М.А.

Пирадов, М.Ю. Максимова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 216 с.

В руководстве представлены современные данные об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении неврологических орофациальных заболеваний и синдромов, которые находятся на стыке многих смежных дисциплин, таких как неврология, стоматология, офтальмология, оториноларингология. Руководство написано в соответствии с современными международными классификациями. Особое внимание уделено симптомокомплексам при невралгиях и невропатиях черепных нервов, болевым синдромам при заболеваниях зубочелюстной системы. Приведены дифференциально-диагностические таблицы, позволяющие отличать неврологические орофациальные заболевания от других нейростоматологических синдромов.

Издание предназначено врачам общей практики, неврологам, стоматологам и другим специалистам, а также студентам стоматологических факультетов медицинских вузов, клиническим ординаторам, слушателям системы дополнительного профессионального образования.

80 ЛЕТ МОГОЙТУЙСКОЙ ЦРБ: ВЗГЛЯНУТЬ В БУДУЩЕЕ, ВСПОМИНАЯ ПРОШЛОЕ



...А в 1938 г. на станции Могойтуй был всего один фельдшерско-акушерский пункт, на базе которого позднее была создана больница. В 1942 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР был образован Могойтуйский район, а через год значили и первую заведующую Могойтуйской районной больницы – опытного врача и хорошего организатора Дарижаб Ракшаин. Правда, больницы как таковой тогда еще не было – ее только предстояло построить. Основной корпус был возведен в ноябре 1944 г., а в июне 1945 г. больница приняла первых пациентов...

В разные годы учреждение возглавляли Г.С. Шевченко – выпускник Кубанского медицинститута, Б.Ж. Жапов – участник боев против милитаристской Японии, один из первых врачей-рентгенологов Читинской области, К.Б. Ральдин – внесший большой вклад в развитие больницы, Б.Б. Базаров – внедривший вместе с коллегами в практику работы учреждения современные методы диагностики и лечения больных. В 1985 г. главным врачом был назначен Г.Б. Цындымеев, под руководством которого сдан в



В октябре Могойтуйская ЦРБ отмечала юбилей – медицинскому учреждению исполнилось 80 лет. Сегодня здесь трудятся более 50 врачей и 170 медработников среднего звена, а сама больница – современная и многофункциональная – включает в себя поликлинику на 300 посещений в смену, дневной и круглосуточный стационары, а также участковую больницу, три врачебные амбулатории и 11 ФАПов, и оснащена всем необходимым для оказания экстренной и плановой медицинской помощи почти 25 тысячам жителей района.



эксплуатацию больничного комплекса, в 2002 г. его сменила Т.Р. Базарова, бывший заместитель главного врача по организационно-методической работе. Сегодня больницу возглавляет З.Б. Дондоков.

За восемь десятилетий история больницы складывалась благодаря самоотверженному труду не одного поколения медицинских работников, людей разной судьбы и характера, которых при этом всегда объединяла общая цель – помогать землякам, хранить их жизнь и здоровье. И то, что в прошлом казалось первым медработникам Могойтуйской ЦРБ неосуществимой фантазией, сегодня стало повседневной реальностью.

Сейчас больница работает как единый механизм, в стационаре функционируют восемь подразделений: приемно-диагностическое, педиатрическое, гинекологическое, терапевтическое, неврологическое, хирургическое, инфекционное и отделение реанимации и анестезиологии. Здесь освоены и успешно применяются эндохирургические методы лечения, новые методики ингаляционной анестезии, искусственной вентиляции легких. Уровень развития лабораторной службы позволяет проводить исследования на месте. В период пандемии ковида на базе Могойтуйской ЦРБ был развернут первый инфекционный моностаціонар для оказания

помощи жителям семи близлежащих районов, и пролечены более 3000 пациентов с коронавирусной инфекцией.

Постоянно обновляется и материально-техническая база Могойтуйской ЦРБ. По словам главного врача больницы Зорига Дондокова, проводится большая работа по модернизации больницы в рамках национального проекта «Здравоохранение».

- В рамках реализации федеральной программы модернизации первичного звена здравоохранения и дальневосточной программы



развития центров экономического роста у нас в районе было построено девять ФАПов, полностью обновлен санитарный автотранспорт. В арсенале сотрудников нашей больницы теперь новое рентгеновское оборудование и маммограф, передвижные мобильные комплексы. На следующий год запланировано строительство ФАПа в с. Хила, – отмечает главный врач. – Но главное наше достояние – медицинские работники, профессионалы своего дела, благодаря которым жители района получают качественную медицинскую помощь. А юбилей больницы, наш общий праздник – еще одна возможность отметить их заслуги, поблагодарить за многолетний добросовестный труд.

Подготовила Ирина Белошицкая, фото предоставлены Могойтуйской ЦРБ



КОГДА ЕСТЬ НА КОГО РАВНЯТЬСЯ

Бесспорно, сегодня фельдшер в селе – один из самых уважаемых людей. Все без исключения местные жители его знают, ценят, для каждого его присутствие – залог спокойной жизни и уверенности, что в нужный момент медицинская помощь будет своевременной. При этом выпускники медицинских колледжей без охоты едут в село начинать трудовую деятельность, почему-то считается, что молодежь в селе работать неинтересно и бесперспективно. Есть в Нерчинско-Заводской центральной районной больнице специалисты, которые своим примером разведали этот миф.



Безусловно, работа фельдшера требует полной самоотдачи и подразумевает большие физические и моральные нагрузки. Надо уметь правильно оценить ситуацию и принять единственно верное решение, обладать быстротой реакции, крепкими нервами, изрядной работоспособностью. В нашей профессии случайных людей нет. Остаются только люди, для которых насущной потребностью является возможность дарить окружающим самое ценное – здоровье.

Позтому и кадровый вопрос в сельской местности стоит остро, а каждый медицинский специалист для нас уникален. В Нерчинско-Заводском районе работают 18 фельдшерско-акушерских пунктов. В большинстве из них трудятся ответственные и преданные своему делу фельдшеры, акушерки и медицинские сестры, но их возраст постепенно приближается к пенсионному. Из-за отсутствия специалистов многие

фельдшеры работают совместителями в нескольких поселениях. Поэтому одной из основных задач руководства больницы является привлечение молодых сотрудников.

Окончив Борзинское медицинское училище в 2010 году, выпускница отделения «Лечебное дело» Евгения Миронова на распределении выбрала далекое село Аргунск, расположенное на границе с Китаем. Молодого фельдшера в глубинке сразу назначили заведующей ФАПом. Активная, инициативная, она со всей ответственностью взялась за работу и до сих пор продолжает трудиться на благо своим землякам. Село давно стало родным. Здесь она встретила будущего мужа, вышла замуж, родила детей. Сегодня Евгения Чашина счастлива, что в свое время выбрала медицину делом своей жизни. Уже ее-то «случайным» человеком в здравоохранении точно не назовешь. За время работы Евгения Николаевна зарекомендовала себя только с положительной стороны: она обладает большим опытом, имеет хорошие практические знания по специальности, что позволяет ей успешно справляться даже с самыми сложными случаями.

Из медперсонала на ФАПе она одна. Все население Аргунска знает, что в случае проблемы со здоровьем поможет фельдшер. И она помогает. Были в ее практике отдельные пациенты, за которых, спасая, пришлось переживать. Это и мужчина с анафилактическим шоком, и пострадавшие в ДТП. Во время наводнения, когда разлилась Аргунь, фельдшеру пришлось бороться за здоровье сразу нескольких местных жителей.

В пандемию коронавирусной инфекции Евгения Николаевна, как солдат защищая своих сограждан, выстояла, не заболела сама, хотя все время находилась в высокой группе риска заражения. Коллеги и пациенты

отмечают, что это доброжелательный специалист с хорошими организаторскими способностями, поэтому работа ФАПа с. Аргунск организована на высшем уровне. Она является «координатором здоровья», и кроме тех обязанностей, которые были возложены на нее по проекту, в настоящее время оказывает помощь семьям участников ВМВ. Евгения Чашина – куратор таких семей, где, к примеру, единственный сын на войне, а родителям помочь некому. Фельдшер помогает женщинам с детьми, у которых мужья мобилизованы. Несмотря на то, что территориально район удален от столицы края, у медицинских работников налажена связь посредством телеконсультаций с коллегами из ЦРБ и Читы, и для помощи сельжанам фельдшер Чашина пользуется такой возможностью.

Сегодня уже сама Евгения Николаевна делится с коллегами опытом, знаниями, навыками, открывает тонкости фельдшерской службы. Она – показательный пример для начинающих медицинских специалистов, которые по разным причинам не хотят или боятся работать в селе. Евгения Чашина в свое время не испугалась, не уехала, отработав положенный срок, ей у нас нравится, а мы рады, что в больнице есть такой специалист.

Вопрос привлечения молодых сотрудников в учреждения здравоохранения всегда стоит на повестке. Были периоды, в 2010-2013 годы, когда в больницу приезжали одновременно пять-семь человек из числа выпускников медколледжей. Сегодня, к сожалению, молодые люди без особого энтузиазма приезжают в глубинку Забайкальского края. Хотя благодаря федеральным программам у нас есть возможности привлечь сотрудников для работы в наш район, создаются комфортные условия для работы и проживания. Кадровая служба нашей больницы



Евгения Чашина

для привлечения и закрепления специалистов размещает список вакансий на специализированных интернет-ресурсах, мы тесно взаимодействуем с центром занятости населения.

Сейчас две девушки и юноша обучаются в медицинском колледже по целевому договору от Нерчинско-Заводской ЦРБ. Благодаря Указу Президента с текущего года на специальность «Лечебное дело» медицинских колледжей могут поступать выпускники 9-х классов. Это дает нам надежду, что молодые кадры в селах появятся. В больнице работают сотрудники, которые в ближайшее время могут уйти на заслуженный отдых, и важно, чтобы им на смену пришли молодые специалисты. А мы своим дружным и сплоченным коллективом – врачи и средний медицинский персонал – сделаем все, чтобы больница стала для них родной.

Лариса Морозова, фельдшер организационно-методического кабинета Нерчинско-Заводской ЦРБ

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

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

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

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 27.10.2023 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 10
(02.11.2023 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 23-г2511. Тираж 2500 экз.