

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 6 (2025)

ЗАЛОГ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ – РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

11 июня был Всемирный день борьбы с раком предстательной железы – одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний у мужчин, при этом успешно поддающихся лечению при ранней диагностике. О том, какие современные методы применяют в лечении рака простаты врачи-онкологи, и о важности регулярных обследований, цель которых не пропустить патологический процесс и не упустить время, рассказывает заведующий отделением онкоурологии Забайкальского краевого онкологического диспансера Алексей ЧЕРЕДНИК.

Статистика онкозаболеваний мочеполовой системы свидетельствует, что рак предстательной железы – второе по распространенности заболевание среди мужчин в Забайкалье. В этом плане наш край не отличается и от других регионов России. В числе основных причин возникновения рака простаты медики называют курение и наследственный фактор. А среди тенденций последних лет – учатившееся выявление агрессивных форм рака предстательной у мужчин молодого возраста.

В Забайкальском краевом онкологическом диспансере оказывают специализированную и высокотехнологичную помощь, применяя все известные методики лечения, в том числе и самые современные. Здесь каждый день оперируют рак предстательной железы, причем около 60% оперативных вмешательств выполняются эндоскопически.

Полгода назад на межрегиональной конференции забайкальские онкологи рассказали о методике лечения рака предстательной железы радиом, которую начали применять в ЗКОД. Причем в Дальневосточном федеральном округе такое лечение проводится только в Хабаровске и в Чите, в краевом онкологическом диспансере.

Для терапии радиом есть строгие показания, она проводится во второй линии терапии метастатического кастрационно-резистентного рака предстательной железы. Радиом вводится внутривенно и накапливается в метастазах, где альфа-излучение разрушает опухолевые клетки, минимизируя воздействие на здоровые ткани. Методика для нашего края новая, в других медицинских организациях Забайкалья она не применяется, – говорит Алексей Чередник. – Пока опыт у нас небольшой, поэтому приводить статистические данные и говорить о результатах еще рано, но самое главное, что такое лечение проводится, и у наших пациентов появилась возможность его получать, не выезжая за пределы края. Есть регионы, где терапия радиом применяется уже давно, метод хорошо себя зарекомендовал, кроме того, он входит в стандарт лечения пациентов с онкопатологией.

Чтобы повысить качество жизни мужчин с онкоурологическими заболеваниями, большую часть оперативных вмешательств в Забайкальском онкодиспансере выполняют лапароскопическим способом. Например, онкологи диспансера единственные в крае с 2015 года проводят



радикальную простатэктомию лапароскопическим доступом. И если в некоторых российских регионах такая технология внедрена сравнительно недавно и считается новаторской, забайкальские врачи уже имеют большой и успешный опыт ее выполнения.

(Окончание на стр. 2)

«ЛЮДИ ПРЕОБРАЖАЮТСЯ НА НАШИХ ГЛАЗАХ»

Практически потерять рассудок и утратить человеческий облик – к такому состоянию нередко приходят люди, долгое время находящиеся в плену алкогольной или наркотической зависимости. Но то, что это еще не конец, доказывают результаты нелегкого труда специалистов отделения № 1 Забайкальского краевого наркологического диспансера. Именно они оказывают неотложную помощь пациентам, поступающим в остром состоянии. Поводом узнать, как работает данное отделение, послужило то, что 26 июня российские врачи-наркологи отметили профессиональный праздник – День врача-нарколога и Международный день борьбы с наркотиками.

ЧЕМ БОЛЬШЕ ПРАЗДНИКОВ, ТЕМ БОЛЬШЕ ПАЦИЕНТОВ

Как рассказал заведующий отделением № 1 Виктор Днепроvский, до 2012 года отделение на 45 коек работало в корпусе наркодиспансера по улице Верхолесной, 1 в Чите. Затем его перевели в историческое здание в самом центре краевой столицы по улице Амурской, 65.

На сегодняшний день отделение № 1 рассчитано на 95 круглосуточных коек и 6 коек дневного стационара. В нем действуют два приемных покоя: один – для пациентов, поступающих в рамках оказания неотложной помощи, которые лечатся бесплатно; второй – для анонимных пациентов, которые получают лечение платно. Потоки этих пациентов разделены, и больные не пересекаются друг с другом. Также в отделении работает кабинет медицинского освидетельствования, где проводится экспертиза алкогольного или наркотического опьянения. Сотрудники правоохранительных органов привозят сюда нетрезвых водителей или граждан, обнаруженных пьяными в общественных местах.

Наше отделение оказывает неотложную медицинскую помощь. К нам поступают пациенты с острым алкогольным психозом («белая горячка»), с тяжелым абстинентным синдромом. Поток пациентов большой, поскольку алкоголизация – это бич не только всей России, но и всего мира. Особенно напряженными для нас являются праздничные дни – чем больше в месяце праздников, тем больше у нас работы. Наибольшая нагрузка выпадает на январские новогодние каникулы, – рассказал Виктор Днепроvский.

По его словам, алкоголизм, как и многие другие заболевания, с каждым годом «молодеет». Средний возраст пациентов – 35-45 лет. Но порою поступают граждане и значительно моложе – чуть старше 20 лет.



Несовершеннолетних привозят в остром состоянии, как правило, в результате приема наркотических средств. От наркотиков зависимость формируется быстрее, чем от алкоголя. На развитие хронического алкоголизма требуется несколько лет. Немало у нас пациентов старше 70 лет. Женщин значительно меньше, нежели мужчин, но на женский организм алкоголь оказывает свое разрушительное влияние гораздо быстрее, – подчеркнул заведующий отделением № 1.

Как пояснил Виктор Днепроvский, после поступления пациента определяют в специальную палату на первом этаже отделения. На данном этапе одна из главных и сложных задач специалистов – не только купировать острое состояние, но также не пропустить развитие тяжелой соматической патологии.

У пациентов в состоянии «белой горячки» значительно снижается иммунитет. В результате воздействия алкоголя у них в считанные часы могут развиться пневмония или отек головного мозга. Если пропустить это, то летальный исход неизбежен. Пациенты в психозе часто опасны для себя или окружающих, поэтому к ним применяются меры физического стеснения. Они возбуждены, агрессивны, испытывают галлюцинации, дезориентированы в пространстве и времени, могут видеть в персонале отделения и родственниках угрозу своей жизни, поэтому пытаются скрыться. На этом этапе важна интенсивная терапия. В первую очередь транквилизаторы или седативные вещества. Добиваемся терапевтического сна, поскольку развитию алкогольного делирия всегда предшествует бессонница, поэтому так важно, чтобы мозг больного отдохнул во сне. Чем быстрее пациент уснет, тем скорее он сможет выйти из острого состояния, – пояснил наш собеседник.

Процесс выхода из острой фазы заболевания может занимать от одного дня до недели. Когда состояние больного стабилизируется, его переводят на второй этаж отделения. Здесь наряду с медикаментозной терапией, лечением осложнений, выхаживанием, начинается стационарная реабилитация – в течение двух недель пациенты посещают групповые и индивидуальные занятия психолога и специалиста по социальной работе, направленные на психообразование.

(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Ее задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 3

● В канун профессионального праздника – Дня медицинского работника – в Улетах, на фасаде здания центральной районной больницы появилась памятная доска врачу-гинекологу Юрию КОЗЛОВСКИХ, который на протяжении 40 лет возглавлял акушерско-гинекологическую службу района.

стр. 4

● 15-16 мая в г. Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Управление сестринской деятельностью – эффективные решения». Делегатами конференции стали более 800 медработников из 52 регионов России, включая представителей новых территорий, специалистов из Республики Беларусь. В работе конференции приняла участие и забайкальская делегация.

стр. 5

● Широкий спектр свойств лечебных грязей позволяет использовать их в различных терапевтических методиках. На примере ЦМР «Дарасун», где грязелечение широко используется с давних пор в комплексе всего санаторно-курортного лечения или отдельно по показаниям, напомним о его великой пользе.

стр. 6

● Евгений БЕК прожил в Забайкалье всего 19 лет, но благодарная память о нем жива и сегодня. В 1996 г. имена Е.В. Бека и А.Н. Бек присвоены Акшинской ЦРБ, так реализовалось пожелание жителей Акши, где Бек проработал основные годы жизни в Забайкалье, обещавших доктору: «...память о Вас и о Вашей работе, в которой Вы заботились только о благе ближних, эта память останется у нас на всю жизнь».

стр. 7

● В июне отметила 90-летний юбилей врач-дерматовенеролог, организатор здравоохранения Нина БУРОВА. Ее многолетний профессиональный путь включал в себя работу в Забайкалье, в Сибири, в Монголии, довелось Нине Ивановне стать и первым главным врачом смотровой поликлиники (сегодня Городская поликлиника № 4), организовывать работу учреждения с нуля.

стр. 8



ЗАЛОГ ПОЛНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ – РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

(Окончание. Начало на стр. 1)

По словам заведующего отделением, каждый день в учреждении проводится по две биопсии у пациентов с повышенным уровнем ПСА. В среднем только в краевом онкодиспансере ежегодно диагностируется более 200 случаев рака предстательной железы, и все эти пациенты проходят здесь лечение.

В отделении онкоурологии поясняют: очень важно, чтобы больные обследовались и лечились в специализированных онкоцентрах, где имеются профильные отделения, врачи, специализирующиеся на лечении данной патологии, и доктора смежных специальностей. Алексей Владимирович уточняет, что программа маршрутизации онкопациентов с раком простаты закреплена на уровне краевого Минздрава: «У нас врачи, имеющие самый большой опыт лечения данной патологии, мы каждый день оперируем таких пациентов, и качество оказания оперативной помощи высокое. Врач-онколог не имеет права определять тактику лечения единолично, для этого в диспансере проводятся врачебно-отборочные консилиумы, в которых принимают участие химиотерапевты и радиотерапевты».

«Если говорить о раке предстательной железы, то Забайкальский край лидирует в ДФО по охвату пациентов скрининговыми программами по ПСА – он в нашем регионе

составляет более 95%. Отсюда и высокий уровень выявляемости на 1-2 стадии онкопроцесса. А если опухоль удалось обнаружить на ранней стадии, когда процесс еще локализованный и мы можем провести радикальное лечение – прогноз благоприятный, возможно полное излечение пациента, – рассказывает доктор. – В целом показатель выявления локализованных форм рака простаты по Забайкальскому краю составляет более 50% – это высокая цифра и в сравнении с другими регионами, и с показателем в целом по России».

Чтобы выявить заболевание вовремя и как можно раньше, нужно регулярно проходить диспансеризацию, после 40 лет ежегодно сдавать анализ крови на простатспецифический антиген (ПСА). Роль этого онкомаркера трудно переоценить, он в прямом смысле спасает мужчинам жизнь, позволяя выявлять локализованные злокачественные опухоли на ранних стадиях. В случае повышения ПСА необходимо обращаться в поликлинику нашего диспансера, – советует Алексей Чередник. – Срок ожидания приема специалиста-онкоуролога в поликлинике от трех до семи дней, что полностью соответствует программе госгарантий. Пациентам не приходится длительно ждать и очереди на лечение. ПСА – рутинный анализ, который выполняется в каждой поликлинике в рамках ОМС. И операции на предстательной железе, в том числе лапароскопические, и лечение радиом мы проводим также



бесплатно. Главная наша задача – использовать все возможности, чтобы вернуть пациента к полноценной жизни.

Ирина Белошицкая

КОГДА СОВЕТ «СИДИ ПРЯМО, НЕ СУТУЛЬСЯ» УЖЕ НЕ РАБОТАЕТ...

30 июня отмечался Международный день борьбы со сколиозом – одним из самых распространенных и тяжелых изменений в организме человека, которое приводит к болезням внутренних органов и нередко головным болям. Искривление позвоночника – заболевание, как правило, приобретенное, но развивается быстро и впервые диагноз выставляют детям младшего школьного возраста. По статистике, у 30% 6-7-леток диагностируется сколиоз. Причем, на ранних стадиях симптомы практически отсутствуют. Однако если вовремя не выявить патологию и не начать лечение, она «проявит» себя в виде болей и физических дефектов тела. О том, как с этим недугом можно бороться, мы расскажем на примере двух учреждений, которые занимаются с детьми.



«ФЕНИКСУ» ВСЕ СТАДИИ ПОКОРНЫ

К сожалению, в последнее время диагноз «сколиоз» выставляется значительно чаще. Если в 2023 году мы пролечили 397 детей с данной патологией, то в 2024-м уже 503 человека. Для подтверждения диагноза ребенку необходимо пройти топографическое обследование позвоночника либо сделать рентгенологический снимок. Причем, для уточнения степени сколиоза обязательно используется рентген-диагностика, – рассказывает Анастасия Лебедева, врач-ортопед реабилитационного подразделения «Феникс» Детского клинического медицинского центра г. Читы.

Медики затрудняются сказать, с чем связано такое резкое увеличение количества детей с диагнозом «сколиоз». Возможно, родители стали больше обращать внимания на данную патологию. Свои результаты дают профилактические осмотры детей в детских садах и школах. Кроме того, с каждым годом ребята становятся все более гиподинамичными, в их жизни явно недостаточно физической активности.

На лечение в реабилитационное подразделение «Феникс» дети со сколиозом впервые приходят уже в возрасте 6 – 7 лет. Однако наиболее массово патология выявляется в 10 лет. В это время подростки начинают активно расти, поэтому проявляются симптомы заболевания. Кроме того, согласно приказам Минздрава России, осмотр школьников проводится в возрасте 10 лет и в дальнейшем, начиная с 14 лет, ежегодно, – уточняет Анастасия Александровна.

Лечение в реабилитационном подразделении «Феникс» проводится курсами, в идеале школьник должен получать его три раза за год. Считается, что при сколиозе первой степени достаточно комплекса лечебной физкультуры, которую ребенок делает постоянно на протяжении 4 – 6 месяцев. В этом случае большое значение для выздоровления имеет заинтересованность со стороны родителей, мотивация самого подростка. Детей дошкольного и младшего школьного возраста нужно регулярно побуждать к этим занятиям дома.

К нам в реабилитационное подразделение обращаются дети до 18 лет. При установленном диагнозе «сколиоз» их направляют врачи из поликлинических подразделений ДКМЦ. Пациента осматривает мультидисциплинарная бригада в составе врача ортопеда-реабилитолога, врача по лечебной физкультуре и врача-физиотерапевта. Мы подбираем методы лечения индивидуально. Оно обязательно включает в себя ЛФК и механотерапию

– комплекс занятий на тренажерах на укрепление мышц плечелопаточного пояса, мышц спины и передней брюшной стенки. Для детей старшего школьного возраста подключаем занятия в зале кинезитерапии. Помимо комплексов ЛФК к лечению добавляем курсы физиолечения (теплотечения – парафиновые аппликации, электрофорез с лекарственными препаратами, методы электромиостимуляции), курс массажа, включая ручной и аппаратный, – рассказывает врач.

По словам медиков, цель реабилитации – стабилизировать сколиотический процесс, чтобы отклонение оси позвоночника не прогрессировало, а затем укрепить мышечный корсет, который будет приводить к исправлению. При этом, если сколиоз первой-второй степени исправляется консервативно в результате регулярных системных занятий ЛФК, то заболевания третьей-четвертой степени требуют оперативного лечения. К счастью, в практике врачей реабилитационного подразделения «Феникс» таких детей немного. «За время моей работы у нас наблюдаются двое детей с диагнозом «сколиоз» четвертой степени, сейчас они старше 14 лет. Сначала мы готовили их к оперативному лечению, так как для успешного проведения операции и лучшего восстановления в ранний послеоперационный период мышечный корсет должен быть хорошо укреплен. После этапа оперативного лечения они регулярно проходят курсы реабилитации. И позже такие пациенты нуждаются в постоянных занятиях ЛФК, чтобы максимально сохранить движения в позвоночнике», – подчеркивает Анастасия Александровна.



ДЛЯ ДЕТЕЙ-СПОРТСМЕНОВ И НЕ ТОЛЬКО

К сожалению, в последнее время сколиоз стал очень актуальной проблемой. В России он встречается у 29% детей и подростков до 16 лет. Распространенность среди пациентов школьного возраста достигает 15-30%. По статистике, до конца в нашем диспансере наблюдались 5 – 6% детей со сколиозом из числа лиц, занимающихся физической культурой и спортом. Сейчас этот показатель вырос до 10%. Связано это, прежде всего, с гиподинамией и использованием детьми различных гаджетов. В 2012-м году на базе Краевого врачебно-физкультурного диспансера был создан краевой специализированный центр сколиоза для детей. Основной поток пациентов – это дети-спортсмены.

Как известно, все лица, занимающиеся спортом, регулярно проходят углубленный медицинский осмотр. Если врач ЛФК заподозрил сколиоз, то направляет спортсмена на консультацию к врачу-травматологу-ортопеду и на рентгенологическое обследование. Когда предположения подтверждаются, врач ЛФК совместно с инструктором-методистом подбирает лечение в зависимости от степени сколиоза, – рассказывает врач ЛФК врачебно-физкультурного диспансера Наталья Маленчук.

В практике медработников диспансера чаще встречаются сколиозы первой и второй степени. Юные пациенты с третьей степенью сколиоза бывают очень редко и, как правило, это не спортсмены. Стоит отметить, что в диспансере получать лечение могут и дети, не занятые в спорте, и тем самым диспансер очень помогает детским поликлиникам края.

Лечение сколиоза у нас комплексное. Оно включает корригирующую гимнастику, физиопроцедуры и массаж. Все лечение проходит под контролем врача лечебной физкультуры. Он наблюдает за ребенком, отслеживает динамику, следит за состоянием пациента. Для удобства школьников лечение организовано в две смены. Рекомендуется повторять курс лечения три-четыре раза в год. К сожалению, если искривление произошло, то оно остается на всю жизнь. Наша задача остановить прогрессирование сколиоза. Для этого мы укрепляем мышцы спины, живота и плечевого пояса, – рассказывает Наталья Мефодьевна.

Исследования показали, что различные виды спорта по-разному оказывают влияние на развитие сколиоза, а некоторые могут даже его спровоцировать. Так, при сколиозе у ребенка рекомендуется исключить ассиметричные нагрузки, а также упражнения, вызывающие сильное сотрясение позвоночника (прыжки); упражнения, чрезмерно увеличивающие его гибкость (художественная гимнастика, акробатика) и сильно растягивающие связочный аппарат (упражнения на перекладине, кольцах, занятии спортивной гимнастикой); упражнения, ведущие к отягощению позвоночника (тяжелая атлетика). Таким образом, на специалистах врачебно-физкультурного диспансера лежит большая ответственность. По словам заместителя главного врача КВФД по медицинской части Натальи Коротковой, порой спортсмены приходят с такой степенью сколиоза, что специалистам приходится рекомендовать поменять вид спорта. «И последующее лечение должно быть не только комплексным, но и непрерывным. Например, в Красноярске есть интернат, где живут и проходят лечение дети со сколиозом. Нам, конечно, такого учреждения не хватает», – отмечает врач.

Схема лечения во многом похожа на тот комплекс, что предлагают в детском реабилитационном центре «Феникс». Врач-физиотерапевт назначает лечение парафином, во время которого мышцы разогреваются. Потом пациент идет на массаж. А далее – на лечебную гимнастику, где мышцы укрепляются. В зависимости от степени заболевания может назначаться электрофорез с различными препаратами или магнитотерапия.

Врачи знают: если есть сколиоз, значит, есть и плоскостопие. Для его диагностики во врачебно-физкультурном диспансере имеется плантограф – прибор для определения проблем стопы. «С плоскостопием тоже шутки плохи. Начинают болеть колени, тазобедренные суставы, позвоночник. Если не лечить, не корректировать, со временем будет трудно ходить», – говорят доктора.



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД С ПОТРЯСАЮЩИМ РЕЗУЛЬТАТОМ

Во многих странах мира получила широкое распространение так называемая Шрот-терапия, которая влияет на тонус мускулатуры, дает потрясающий косметический эффект, а главное, учит контролю над собственным телом и вырабатывает правильную осанку. Это лечебная гимнастика по методике немецкого физиотерапевта Катарини Шрот или, как ее еще называют, трехмерная коррекция сколиоза.

В Чите ее применяют как специалисты «Феникса», так и врачебно-физкультурного диспансера. «В 2022 году мы прошли обучение по курсу «Осознанная коррекция сколиоза и нарушения осанки», получили сертификаты Шрот-терапевтов. Эта терапия предполагает индивидуальную работу с ребенком, имеющим сколиоз, и на первый план здесь выходит взаимодействие с родителями. Смысл лечения заключается в том, чтобы научить пациента делать специальные упражнения в сочетании с определенным дыханием. Задача родителей – контролировать, чтобы дома ребенок регулярно продолжал заниматься. Рассчитано лечение на вторую-третью степень сколиоза и по нашим наблюдениям всегда дает положительную динамику», – рассказывает Наталья Маленчук.

По замечанию Анастасии Лебедевой, упражнения безболезненные, но на первоначальном этапе какой-то вид может быть трудновыполним. Правильному дыханию надо учиться: немногие умеют управлять легкими, да еще так, чтобы они влияли на позвоночник. Сколиоз больших градусов, в первую очередь, оказывает влияние на легкие ребенка. Именно гимнастика Шрот помогает не только лечению сколиоза, но и увеличивает объем легких, расправляет их. Поэтому обязательно нужны совместные занятия с инструктором.

Медицинские работники делают все возможное для помощи своим маленьким пациентам, но отмечают, что помимо курсов лечения дети обязательно должны систематически заниматься физической культурой, делать зарядку, иметь регулярные физические нагрузки.

Виктория Сивухина



«ЛЮДИ ПРЕОБРАЖАЮТСЯ НА НАШИХ ГЛАЗАХ»

(Окончание. Начало на стр. 1)

- В стационарной реабилитации задействованы врач-психотерапевт, врачи-наркологи. Раз в неделю с нашими пациентами встречаются представители анонимных сообществ («Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы») – люди, которые прошли тяжелый путь борьбы с зависимостью и теперь помогают нашим пациентам вернуть трезвый образ жизни. Такая реабилитация кратковременная, но благодаря ей пациенты начинают осознавать, что больны, признают свой диагноз. Бывает, что люди находятся у нас на лечении несколько месяцев и благодаря усилиям персонала в прямом смысле встают на ноги. Пролечившись у нас, пациенты могут перейти в дневной стационар. Здесь они получают медикаментозную терапию, позволяющую улучшить состояние жизненно важных органов, мозговое кровообращение, память и внимание. В дальнейшем мы рекомендуем нашим пациентам пройти углубленную реабилитацию в отделении медицинской реабилитации наркодиспансера. Либо они могут перейти на амбулаторную реабилитацию в поликлинику. После острого эпизода пациенты находятся под наблюдением врачей еще в течение двух лет, – отметил Виктор Днепровский.

«ЧЕЛОВЕКА СЛОВНО ПЕРЕПРОГРАММИРОВАЛИ»

В штате отделения № 1 трудятся 12 врачей-наркологов. Также работают врачи терапевт, невролог, окулист, дерматовенеролог.

- Мы оказываем пациентам помощь на всех уровнях. Порою даже приходится содействовать в восстановлении документов. Ведь бывает, что человека в состоянии «белой горячки» приходится снимать с поезда и принудительно госпитализировать. Это могут быть как пациенты из районов Забайкалья, так и из различных регионов страны. В таких ситуациях документы и мобильный телефон могут потеряться. Специалист по социальной работе кропотливо восстанавливает ход событий, узнает, где человек проживает, откуда и куда он ехал. Затем обращается

в соответствующие инстанции и даже провожает на поезд. Людям без определенного места жительства мы также помогаем восстановить документы и обрести приют в социальных учреждениях. Даже содействуем в получении нашими пациентами образования и профессии, – продолжил свой рассказ заведующий отделением.

На базе отделения № 1 располагаются учебные аудитории кафедры психиатрии, наркологии и медицинской психологии Читинской государственной медицинской академии, где обучаются студенты и врачи-ординаторы. Проводится еженедельный осмотр пациентов совместно с заведующей кафедрой Светланой Евгеньевной Голыгиной. В особо тяжелых случаях проходят комиссионные осмотры с ее участием.

- Наша работа очень сложная, но в то же время интересная, поскольку мы видим результат – люди преобразуются на наших глазах. Например, к нам с алкогольным делирием поступил 35-летний мужчина. Мы купировали это состояние, в процессе стационарной реабилитации уговаривали его отправиться в реабилитационный центр диспансера. Мужчина отказывался, поскольку не хотел, по его словам, терять от 3 до 6 месяцев своей жизни. Благодаря стараниям психолога и социального работника он согласился пройти ознакомительный курс реабилитации. В итоге он прошел всю программу углубленной реабилитации, написал множество писем врачам обоих отделений со словами благодарности, по тексту которых кажется, что человека словно перепрограммировали, изменили полностью его сознание. Теперь он помогает победить зависимость другим людям, – привел пример Виктор Сергеевич.

Сегодня власти Забайкальского края активно борются за трезвость жителей региона. Принимаются законы, ограничивающие продажу спиртосодержащей продукции. По мнению Виктора Днепровского, действовать нужно не только запретами, которые, как показала история, лишь способствуют увеличению оборота контрафакта.



- Разумеется, места продажи алкоголя должны располагаться как можно дальше от социальных учреждений. Кроме того, важна профилактическая работа. И, к слову, наши врачи ею занимаются – за каждым специалистом закреплен свой район. Осуществляются и комплексные выезды группы специалистов, которые не только консультируют пациентов на местах, но и проводят разъяснительные беседы со школьниками и студентами. Кроме того, на федеральном уровне решается вопрос о том, чтобы пациента, попавшего с соматической патологией в стационар в состоянии алкогольного опьянения, обязательно осматривал врач-нарколог с целью раннего выявления алкоголизма. Считаю, что это действительно необходимая мера, – поделился мнением Виктор Днепровский.

Юлия Болтаевская,
фото из архива ЗКНД

НАЦПРОЕКТ В ДЕЙСТВИИ: ФАПЫ, РЕМОНТЫ, МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.



ДКМЦ г. Читы, детская поликлиника № 2

Завершился капитальный ремонт филиала детской поликлиники № 2 в Чите, он проводился за счет средств нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь». Свыше 12 тысяч детей получают лечение и проходят физиопроцедуры в комфортных условиях.

Работы провели масштабные – заменили систему водоснабжения, электрику, расширили зону ожидания и отремонтировали кабинеты специалистов. «В здании провели перепланировку – создали второй вход в учреждение для пациентов, направленных на физиолечение. Дети проходят реабилитацию после травм опорно-двигательного аппарата, бронхолегочных заболеваний. Им не нужно выезжать за пределы железнодорожного района Читы, они получают всю помощь на месте. К тому же, потоки пациентов не пересекаются, так как мы разделили два отделения», – рассказала главный врач Детского клинического медицинского центра Ирина Нардина.

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для ремонта было выделено около семи миллионов рублей. Благодаря нацпроекту «Продолжительная и активная жизнь» детские поликлиники Читы пополняются также современным оборудованием. Так, только в этом году центр приобрел УЗИ-аппараты, риноскопы, в планах – установить современный рентген-аппарат.



п. Усть-Карск, Сретенский район

По национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» в Сретенском районе

продолжается обновление участковой больницы поселка Усть-Карск, где медицинскую помощь получают свыше двух тысяч человек. В планах – отремонтировать кабинеты специалистов, создать отдельные входы для детей и взрослых, а также для пациентов с признаками ОРВИ.

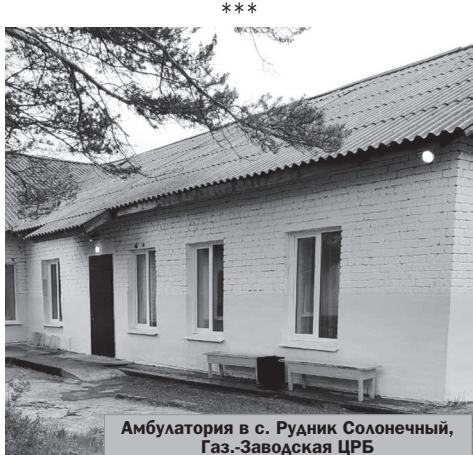
- Для обновления участковой больницы по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» было выделено 13 миллионов рублей, – отметил главврач Сретенской районной больницы Анатолий Убинин. – Кроме того, подрядчик заменит трубы, электропроводку и вентиляцию.



Участковая больница, п. Могзон Хилокского округа

В поселке Могзон Хилокского округа благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» установлено модульное здание участковой больницы. Работы выполнены качественно и раньше срока. Учреждение откроют после получения лицензии на медицинскую деятельность.

«В больнице разместили детское и взрослое отделения, кабинеты врачей, а также круглосуточный стационар. Для удобства пациентов в каждом отделении создали собственную регистратуру», – рассказала главврач Хилокской ЦРБ Ольга Ковальчук. – За помощью в новую больницу будут обращаться почти три тысячи жителей поселка.



Амбулатория в с. Рудник Солонечный, Газ.-Заводская ЦРБ

По национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» в селе Рудник Солонечный капитально отремонтировали

врачебную амбулаторию. Получать медицинскую помощь в обновленной амбулатории будут 407 человек.

«Ремонт выполнен качественно, удалось завершить работы раньше срока. Мы обновили инженерные сети, отремонтировали кабинеты, коридоры и фасад здания. Установили подвесные потолки и заменили окна, двери и полы», – рассказал руководитель больницы Александр Егоров.

Для ремонта амбулатории по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» из федерального и краевого бюджетов было выделено около пяти миллионов рублей.



УЗИ-аппарат, Нерчинская ЦРБ

В Нерчинской ЦРБ установили новый УЗИ-аппарат, приобретенный в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». В день врачи проводят обследования 20 пациентам, в том числе и в палатах.

- Аппарат передвижной, мы проводим обследования не только в кабинете. У оборудования четыре датчика, в том числе для исследования сердца, брюшной полости, мягких тканей или щитовидной железы. Мы видим качественное изображение, что очень помогает вовремя заметить какие-либо изменения, – рассказала врач ультразвуковой диагностики Ирина Кондюшова.



Рентген-аппарат, Карымская ЦРБ

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для работы медиков Карымской ЦРБ приобрели цифровой рентген. Оборудование заменило старый аппарат, теперь результат получают уже через 15 минут.

«Новый рентген-аппарат мы настраиваем индивидуально под каждого пациента. Все изображения получаются высокого качества, это важно для диагностики и подбора лечения», – рассказал главный врач учреждения Сергей Варванский. Также он отметил, что облучение во время обследования – минимальное.



Новый ФАП с. Большевик, Ононский округ

Новый фельдшерско-акушерский пункт в селе Большевик Ононского округа появился благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». Подрядчик уже завершил работу, пациентов начнут принимать после получения лицензии на медицинскую деятельность.

- Раньше ФАП располагался в приспособленном здании, теперь почти 300 местных жителей будут получать медицинскую помощь в комфортных условиях, – рассказал главврач Ононской ЦРБ Артур Бальжинмаев.



ФАП с. Красная Речка, Улётовский округ

В с. Красная Речка Улетовского округа завершили установку модульного фельдшерско-акушерского пункта. Благодаря национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» более 200 жителей села будут получать медицинскую помощь в новом ФАПе.

«Работы выполнены качественно и в срок. Следующим этапом станет благоустройство территории, прилегающей к фельдшерско-акушерскому пункту. Учреждение откроется для пациентов после получения лицензии на медицинскую деятельность», – рассказал главный врач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин.

Также по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в селе Таंगा Улетовского округа продолжится капитальный ремонт фельдшерско-акушерского пункта.

**(По материалам сайта
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)**

ИННОВАЦИИ В СФЕРЕ УРОЛОГИИ ПРЕДСТАВИЛИ В «ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ УРОЛОГИЧЕСКОЙ ШКОЛЕ»

Под таким названием в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита 5-6 июня прошла научно-практическая конференция урологов, в рамках которой впервые в Забайкальском крае были успешно проведены FUSION-визуализация и биопсия предстательной железы, а также операция по установке уретрального слинга у мужчин.

В работе научно-практической конференции принимали участие главный уролог Федерального медико-биологического агентства России, профессор Павел Кызласов (г. Москва), главный уролог Западно-Сибирской железной дороги, к. м. н. Константин Нотов, один из ведущих урологов Санкт-Петербурга, к. м. н. Евгений Помешкин.

В рамках конференции была применена безопасная и малоинвазивная методика – FUSION-биопсия предстательной железы. Это инновационный и высокоточный метод диагностики, сочетающий в себе преимущества магнитно-резонансной томографии и ультразвукового исследования. Манипуляция проводилась под руководством и при непосредственном участии высококвалифицированных специалистов Клиники РЖД-Медицина – заведующей отделением ультразвуковой диагностики Елены Чацкис и врача-уролога Дмитрия Очинова.

Точная локализация подозрительных участков ткани предстательной железы при FUSION-биопсии производится благодаря объединению (фьюжну) изображений, полученных с помощью МРТ и ультразвукового изображения в режиме

реального времени. Такая интеграция дает возможность врачу провести прицельную биопсию именно в этих зонах. Позволяют выполнить ее целенаправленно и опции аппаратного оснащения, используемого для проведения исследования. Оно включает современный МРТ-сканер, обеспечивающий высокое разрешение и детализацию изображений, а также специализированный ультразвуковой аппарат с функцией FUSION-навигации.



В составе оборудования – генератор магнитного поля, обеспечивающий высокую точность и качество визуализации. Благодаря ему мы можем теперь выполнять FUSION-биопсию, которая на сегодняшний день проводится в нашем регионе только в Клинике «РЖД-Медицина». Доступна также и 3D-визуализация объема предстательной железы, что позволяет в режиме реального времени оценивать деформацию и движение простаты, значительно повышая качество проведения процедуры, – поясняет Елена Чацкис. – Интеграция технологий значительно повышает точность диагностики по сравнению с



традиционной биопсией, снижая риск пропуска злокачественных образований и сокращая количество необходимых биопсийных заборов.

FUSION-биопсия позволяет не только повысить эффективность выявления рака предстательной железы на ранних стадиях, но и улучшить планирование дальнейшего лечения. Благодаря точечному воздействию существенно снижается риск осложнений, а дискомфорт, который приходится испытывать пациенту во время его проведения, минимален.

В рамках конференции впервые в Забайкальском крае была проведена операция по установке уретрального слинга у мужчин – эффективный метод лечения стрессового недержания мочи, возникающего, в том числе, после операций на предстательной железе и органах малого таза. Оперативное вмешательство проводится с использованием высокотехнологичного оборудования и биосовместимых материалов, что позволяет сократить сроки го-



спитализации и ускорить восстановление. Первые пациенты уже успешно прооперированы и демонстрируют положительную динамику, – отметил заведующий урологическим отделением Клиники «РЖД-Медицина» Максим Николаев.

Внедрение этих передовых медицинских технологий в практику врачей клиники открывает новые возможности для своевременной диагностики урологических заболеваний и повышения качества медицинской помощи, значительно улучшая исход лечения. Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита продолжает развивать такие высокотехнологичные направления, делая современную медицину доступной для жителей Забайкалья.

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.

В УЛЁТОВСКОЙ ЦРБ УВЕКОВЕЧИЛИ ПАМЯТЬ ВРАЧА-ГИНЕКОЛОГА ЮРИЯ КОЗЛОВСКИХ

В канун профессионального праздника – Дня медицинского работника – в Улетах, на фасаде здания центральной районной больницы появилась памятная доска врачу-гинекологу Юрию Козловских, который на протяжении 40 лет возглавлял акушерско-гинекологическую службу района.

Имя Юрия Владимировича стало символом преданности делу и безграничной доброты. Самоотверженный, чуткий, трудолюбивый и внимательный – настоящий герой в белом халате, таким был доктор Козловских. Таким его помнят и будут помнить коллеги и жители округа.

«Благодаря его профессионализму на свет появилось не одно поколение улётовцев. По приблизительным подсчётам самого

доктора, он помог родиться 12 тысячам малышей. Юрий Владимирович так и говорил: «Я родил 12 тысяч детей». А ещё он дарил здоровье женщинам и зачастую спасал им жизнь», – рассказывают о враче жители Улётовского округа.

Право открыть мемориальную доску предоставили руководителю Улётовской ЦРБ Сергею Капустину и супруге Юрия Козловских Светлане, вместе с мужем посвятившей жизнь здравоохранению.



С 1977 по 2019 год работал в
Улётовской центральной
районной больнице.
На протяжении 40 лет
возглавлял акушерско-
гинекологическую службу
района.

**КОЗЛОВСКИХ
ЮРИЙ
ВЛАДИМИРОВИЧ**

«Я просто врач...»
Ю.В. Козловских

Много добрых слов прозвучало во время торжественного открытия мемориальной доски. Их произнесли члены семьи – жена и дочь, а также коллеги: Анатолий Горковенко, Ирина Кулакова, Сергей Капустин, Евгений Голиков. Почтить память заслуженного врача пришли и представители администрации округа. Первый замглавы Владимир Горковенко отметил вклад Юрия Козловских в здравоохранение Улётовского района, высокие профессиональные и человеческие качества выдающегося врача и человека. «Эта мемориальная доска – дань уважения Юрию Владимировичу. Его имя навсегда останется в нашей памяти и истории Улётовского района. Его биография – это история служения людям», – подчеркнул он.

Добрый день! Делала санацию полости рта, а моя подруга лечила один зуб в стоматологическом отделении ПП-№ 1 КМЦ (г. Чита, ул. Кочеткова, 82) у Оксаны Николаевны Пахомовой. Она – настоящий профессионал, сделала все очень хорошо, и очень приятная женщина, вернусь к ней еще не раз. Благодарю за качественную работу, желаю успехов такому прекрасному доктору! Спасибо!

Ф.Г. Нуртдинова

«Благодарю за оказанную помощь...»

Здравствуйте! Я писала обращение по поводу прохождения МРТ сыну – Антону Ивановичу Богданова. Хочу выразить благодарность за оказанную помощь, которую мы получили в Краевой больнице № 4.

В.А. Богданова

Добрый день! 12 февраля мы: Виталий Сергеевич Деревцов и Тамара Владимировна Иванова, обращались в приёмную Министерства здравоохранения г. Москвы и приёмную

Министерства здравоохранения Забайкальского края с просьбой оказать содействие в медицинской помощи Владимиру Сергеевичу Галко, находящемуся на лечении в травматологии КБ № 4 г. Краснокаменска. После вашего содействия В.С. Галко был назначен лечащий врач травматолог-ортопед Алексей Юрьевич Хахалов, который помог «завести» функционирование почечной системы организма без гемодиализа, провёл оперативное вмешательство в части ампутации конечностей для предотвращения заражения

организма и кровеносной системы, и всячески помогает пациенту восстановить здоровье. Мы хотим выразить благодарность Алексею Юрьевичу и надеемся, что он и дальше продолжит лечение как В.С. Галко, так и других пациентов травматологического отделения в КБ № 4 г. Краснокаменска, и поможет полностью восстановиться. Также хотелось бы поблагодарить за содействие главного врача Краевой больницы № 4 Е.В. Голдыреву и начальника медицинской службы Вячеслава Александровича Голубева.

В.С. Деревцов

Добрый день! Хочу поблагодарить педиатра детской поликлиники номер 1 на КСК Юлию Александровну Капустину и поздравить её с прошедшим праздником – Днём медицинского работника! Юлия Александровна – Врач с большой буквы, человек, пришедший в профессию по призванию. Ежедневно она ведёт прием, нередко принимает по 80 человек в день! И каждому нужно уделить внимание, проверить анализы, провести осмотр. Юлия Александровна никогда не

захлопнет дверь перед пациентом, если у него нет талона, а выслушает и поможет, если это в ее компетенции, или направит к нужному специалисту. И это очень ценно, ведь очень часто ситуация не терпит отлагательств. А после приёма ей еще нужно идти и обслуживать вызовы на дом. Шагать по этажам, снова слушать деток, выписывать рецепты и т.д.

В паре с Юлией Александровной работает замечательная медсестра – Тамара Александровна Карганова. Тамара Александровна помнит всех деток на участках, с которыми работает!

Медицине она служит уже не одно десятилетие, знает все о каждом ребенке, звонит и оповещает родителей о предстоящих прививках, помогает и советом и делом совсем юным мамам. На приеме Тамара Александровна старается помочь и доктору и отрегулировать очередь, ведь кому-то просто надо выписать направление на анализы.

Низкий поклон вам, Юлия Александровна и Тамара Александровна! Мы относимся к Вам с огромным уважением и благодарностью! Дай Бог Вам здоровья и благополучия! Поздравляем с прошедшим недавно профессиональным праздником и желаем счастья, здоровья и долголетия!

*** **Семья Андрияш**

Уважаемая редакция! Часто приходится обращаться в рентген-кабинет ПП-№ 3 КМЦ г. Читы, где рентгенологом работает доктор Вощенко, а также медицинские сестры Юлия Чанкина и Марина, фамилии которой я, к сожалению, не знаю. Очень тронута их вниманием и желанием помочь человеку. Пациентов они всегда встречают вежливо, в хорошем настроении, с улыбкой. Хочу выразить признательность за их нелегкий труд, и пожелать им здоровья и счастья! Пусть остаются такими всегда, и все у них будет хорошо!

С уважением, Н.М. Богданова

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СЕСТРИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЗУЧАЛИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

15-16 мая в г. Санкт-Петербурге состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Управление сестринской деятельностью – эффективные решения». В ее работе приняла участие забайкальская делегация в составе заместителя главного врача по управлению сестринской деятельностью ДКМЦ г. Читы Татьяны Прикоты и главной медицинской сестры ООО «Арктик» Елены Лагун.

Целевой аудиторией мероприятия являлись главные внештатные специалисты по управлению сестринской деятельностью, главные медицинские сестры, эксперты в области здравоохранения и представители профессиональных ассоциаций. Делегатами конференции стали более 800 медработников из 52 регионов России, включая представителей новых территорий, а также специалистов из Республики Беларусь, которые участвовали как в очном, так и в онлайн-формате.

Открыл конференцию председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области А.В. Жарков. В пленарном заседании приняли участие главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России Я.С. Габоян, начальник отдела научных основ организации здравоохранения ЦНИИОИЗ О.В. Ходакова, главный внештатный специалист по организации работы медицинских работников со средним медицинским образованием Минздрава Республики Беларусь Е.П. Котова и президент Ассоциации медицинских сестер России В.А. Саркисова.

Участники конференции представили доклады, посвященные различным аспектам сестринского дела: от управления ресурсами и организации работы сестринского персонала до профилактики внутрибольничных инфекций и обеспечения безопасности пациентов. Особое внимание было уделено вопросам профессионального развития медицинских сестер, их роли в командной работе и взаимодействии с другими специалистами. В центре обсуждения были также темы кадрового дефицита и его преодоления, особенности ежедневной работы главных сестер, национальные проекты и роль сестринского персонала в их реализации и другие.

Доклад, с которым выступила забайкальская делегация, был посвящен теме формирования единой системы контроля качества и безопасности деятельности сестринского персонала в медицинских организациях Забайкальского края. Интерес участников конференции вызвал не только представленный практический опыт, но и возможности его адаптации у себя на рабочем месте как эффективного инструмента в построении системы управления средним медицинским персоналом.

Во второй день мероприятия состоялось заседание профильной комиссии Минздрава России по специальности «Управление сестринской деятельностью», также работали секции «Лучшие практики в реабилитационном сестринском деле»; «Сестринское дело в многопрофильном стационаре скорой медицинской помощи», «Вызовы и перспективы в подготовке специалистов среднего звена. Инцидент 13».

Члены профильной комиссии обсуждали вопросы среднего



профессионального образования, не оставив без внимания и реализацию образовательных проектов в колледжах страны, нормативно-правовое регулирование деятельности медицинских сестер, а вторая половина дня была посвящена вопросам высшего сестринского образования. Круглый стол «Перспективы развития высшего образования по специальностям «Сестринское дело» и «Управление сестринской деятельностью» собрал всех неравнодушных к профессии специалистов. Эксперты и участники делились мнениями, остро обсуждался вопрос необходимости повышения образовательного уровня руководителей сестринских служб, пополнения преподавательского состава медицинских

образовательных организаций среднего звена, а также участия среднего медицинского персонала в лечебном процессе, в частности, выполнения ряда врачебных функций.

«Как и где готовить такого специалиста?», «Насколько он будет востребован в практическом здравоохранении?», «Возможен ли дальнейший профессиональный карьерный и образовательный рост?» – исходя из этих позиций был выстроен диалог за круглым столом, модератором которого выступила Галина Перфильева – декан первого факультета ВСО в РФ, создававшая по крупицам высшее сестринское образование в России.

Внимание делегатов вызвала секция «Вызовы и перспективы в подготовке специалистов среднего звена. Инцидент 13», в работе которой приняла участие заместитель главного врача по управлению сестринской деятельностью ДКМЦ г. Читы Татьяна Прикота. Преподаватели медицинского колледжа им. В.М. Бехтерева представили два доклада: «Формирование профессиональных компетенций специалиста при проведении мультикомандных занятий с использованием интерактивных образовательных моделей» (докладчик Т.В. Шереметова – заместитель директора по практическому обучению и А.Н. Якутина – заведующая отделом практического обучения) и «Анализ практических трудностей в обучении студентов ведению медицинской документации и пути их преодоления» (спикеры методист А.С. Огородникова и методист отдела дистанционного обучения Д.Ш. Гладкова). Коллеги поделились опытом и обменялись мнениями по поводу обучения студентов с применением интерактивных технологий и организации проведения процедуры первичной специализированной аккредитации.

Участие в мероприятиях такого масштаба – это престижно, ценно и значимо как для любого специалиста, так и для профессионального сообщества в целом. Нам узнают, к нам прислушиваются, кроме того, научно-практические конференции – это уникальная возможность развития здоровой конкуренции, практикоориентированности, быстрой адаптации к постоянно меняющимся условиям в сфере здравоохранения. Мы благодарны нашей профессиональной общественной организации за возможность принять участие в мероприятии такого уровня, познакомиться с достопримечательностями Санкт-Петербурга, за комфортный авиаперелет, питание и проживание в уютной гостинице за счет ассоциации.

**Татьяна Прикота,
зам. главного врача по управлению
сестринской деятельностью ДКМЦ г. Читы,
Елена Лагун,
главная медсестра ООО «Арктик»**

«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ»

- этой теме была посвящена научно-практическая конференция, проходившая 22 мая в Забайкальской краевой клинической больнице, и собравшая специалистов региона в области сестринского дела, анестезиологии и реаниматологии, операционного дела. Мероприятие проходило в гибридном формате, было аккредитовано в системе НМО на 12 баллов комитетом по инновационному развитию ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», являющейся официальным провайдером с 2019 года.

С приветственным словом к участникам обратились заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Елена Аранина, профессор, д.м.н. Константин Шаповалов и главный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ по ДФО и Забайкальскому краю Валентина Вишнякова, рассказавшая о роли профессиональных ассоциаций в непрерывном развитии среднего медицинского персонала, о примерах командной работы и системного подхода к повышению квалификации специалистов. Их выступления акцентировали значимость конференции для профессионального сообщества.

Живой отклик делегатов вызвал доклад Константина Шаповалова, в котором он подчеркнул ключевую роль эмпатии в медицине, в установлении доверительных отношений между медработником и пациентом. Широко осветил вопросы инфекционной безопасности и роли медицинского персонала в профилактике внутрибольничных инфекций доцент кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, к. м. н. Валерий Коннов. Эстафету профессионального анализа продолжил Руслан Емельянов – доцент кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, представив применение протокола FAST

TRACK в хирургической практике, ключевую роль среднего медперсонала в успешной реализации ускоренного восстановления пациентов после операций.

Заведующий отделением анестезиологии и реанимации Забайкальского краевого онкологического диспансера Игорь Карандаев раскрыл клинические аспекты диагностики и лечения сепсиса, уделив особое внимание алгоритмам сестринской помощи. Его коллега Константин Дегтяр – заведующий хирургическим отделением опухоли головы и шеи представил инновационный подход к лечению рака гортани с сохранением органа, осветив важные аспекты профилактики рисков парентерального заражения при операциях. Практической значимостью было наполнено выступление Натальи Абдулиной – старшей медсестры отделения анестезиологии-реанимации Краевой больницы № 4, подробно рассказавшей об организации внутреннего контроля в сфере эпидемиологической безопасности. Ее опыт по работе с чек-листами и проведению визуальных проверок вызвал активное обсуждение.

Заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам Городской клинической больницы № 1 Жанна Бурдинская вынесла на обсуждение вопросы профилактики парентеральных инфекций, акцентируя внимание на

соблюдении требований эпидемиологической безопасности в хирургических отделениях. Выступление помощника врача-эпидемиолога Станции скорой медицинской помощи, председателя комитета по эпидемиологии Александра Исаковского представляло результаты масштабного мониторинга внутреннего контроля качества, проведенного в лечебных учреждениях края, включая хирургические и анестезиолого-реанимационные отделения, профилактику ошибок в профессиональной деятельности медицинского персонала по различным специальностям.

Ада Кочетова, главный специалист отдела качества краевого Минздрава, сделала в своем докладе акцент на практических мероприятиях по устранению выявленных нарушений, продемонстрировав эффективность обратной связи между контролирующими структурами и учреждениями. А доклад старшей медсестры хирургического отделения опухолей мочевого пузыря системы Забайкальского краевого онкологического диспансера Елены Петровой был посвящен обеспечению хирургической безопасности и преемственности в передаче ответственности за пациента между медицинскими специалистами. Делегаты конферен-



ции отметили также актуальность выступления операционной медсестры диспансера Натальи Сучковой, которая убедительно и в доступной форме осветила правила биомеханики в работе медицинского персонала, представив практические рекомендации по профилактике профессиональных заболеваний.

С большим вниманием прослушали участники мероприятия и лекцию Олеси Перфильевой, медицинского психолога Забайкальского краевого онкологического диспансера – тема психологического климата в медицинском коллективе очень востребована в современных условиях. А трогательной и глубоко патристичной точкой в насыщенной программе конференции, данью памяти и уважения к самоотверженному труду медиков, стало выступление медсестры хирургического отделения Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического

центра Марии Григорьевой, посвященное подвигу медицинских сестер Забайкалья в годы Великой Отечественной войны и 80-летию Великой Победы.

Делегаты высоко оценили практическую направленность и профессиональную полезность конференции, подчеркнув, что такое образовательное мероприятие – замечательная платформа для обмена знаниями и опытом, открытого обсуждения актуальных проблем и обозначения приоритетов в работе. Совместное проведение конференции с Читинской государственной медицинской академией специалисты отметили как отличную возможность для расширения профессиональных горизонтов и формирования команды «врач-медсестра».

**Любовь Гарифуллина,
гл. медсестра ЗКОД
председатель проф. комитета
по специальности
«Сестринское дело в хирургии»**

ЛЕТО – ЭТО ХОРОШО!

А для детского здоровья – тем более. Особенно, если ребенок отдыхает в летнем лагере, где не только солнце и природа, но и спорт, купание и возможность проводить дни вместе и весело. Ну, а если между этими занятиями появляется еще и возможность получить полезные знания, то лето – это просто замечательно!

Этим летом в загородные оздоровительные учреждения в рамках межведомственного взаимодействия выезжает бригада специалистов краевых медицинских организаций и сотрудников Управления по контролю за оборотом наркотиков УМВД РФ по Забайкальскому краю. Так, недавно врачи рассказывали о здоровом образе жизни, о том, чем опасны для здоровья алкоголь и наркотики, и как уберечь себя от ВИЧ-инфекции 260 мальчикам и девочкам, отдыхающим в лагере «Чайка». А до этого медики побывали в детских лагерях «Энергетик» и «Самородок».

В акции принимают участие специалисты Забайкальского краевого наркологического диспансера, Краевого кожно-венерологического диспансера, Краевого центра охраны здоровья и медицинской профилактики, центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы и Забайкальского краевого перинатального центра. С детьми разного возраста проводятся интерактивные

занятия по темам: «Здоровый образ жизни. Правильное питание. Личная гигиена школьника. Польза физической нагрузки», «Профилактика летнего травматизма. Клебеловой энцефалит. Профилактика солнечного удара. Первая помощь», «Профилактика ИППП и заразных кожных заболеваний», «Профилактика курения, потребления алкоголя и ПАВ», «Профилактика ВИЧ, СПИД», «Влияние внешних факторов на репродуктивную систему». А сотрудники Управления наркоконтроля УМВД рассказывают о правовых аспектах употребления психоактивных веществ.

В течение лета-2025 медики планируют 25 выездов. В ближайшее время собираются побывать в лагерях «Сосновый бор», «Арахлей», «Звездный» и других загородных оздоровительных учреждениях, где отдыхают дети со всего Забайкальского края.

Краевой центр охраны здоровья и медицинской профилактики



О ВЕЛИКОЙ ПОЛЬЗЕ ЛЕЧЕБНЫХ ГРЯЗЕЙ

Широкий спектр свойств лечебных грязей позволяет использовать их в различных терапевтических методиках. На примере ЦМР «Дарасун», где грязелечение широко используется с давних пор в комплексе всего санаторно-курортного лечения или отдельно по показаниям, напомним о великой пользе лечебных грязей.

Действие грязей на организм человека связано с наличием в их составе органических веществ, микрофлоры, солей и других биологически активных веществ. Органические вещества определяют такие важные свойства лечебной грязи как теплоёмкость, способность удерживать тепло, способность к адсорбции. Микрофлора и органо-минеральный комплекс, пенициллиноподобные и другие вещества лечебной грязи обуславливают их антибактериальные свойства и способность регенерации и восстановлению лечебных качеств после применения, что позволяет многократно использовать их без снижения лечебной эффективности. Наличие биологически активных веществ (так называемых биогенных стимуляторов) дает возможность грязям оказывать неспецифическое стимулирующее действие на различные функции организма.

Грязелечение или пелоидотерапия с лечебной целью используются на курорте Дарасун с XIX века. Издавна предпочтение отдается здесь лечебным грязям озера Угдан, расположенного в 12 км от краевого центра г. Читы. Это естественный водоем с солоно-горькой водой – рапой. Из озера добывается грязь – сапропель, которая широко используется и другими здравницами Забайкалья (краевая и городская клинические больницы, Молоковка, Карповка, Шиванда). Угданская лечебная грязь по физико-химическим и фармакологическим свойствам приближается к сапропелям из Тамбуканских озер на Кавказских минеральных водах. В последние годы на Дарасуне стали использоваться привозные сапропели из Молтаевского месторождения (Тюменская область). Лечебная грязь – это в большинстве своем иловая мелкоструктурная желеобразная пластическая масса темно-серого цвета. Остов грязи представляет собой неорганический кристаллический «скелет» из мельчайших частиц песка и глины. Грязи значительно различаются друг от друга по условиям их образования, исходному материалу, физико-химическому составу, но их объединяют общие черты специфического теплового и химического действия на пораженные органы пациента.

Механизм теплового действия осуществляют: высокая влага и коллоидальная способность, обуславливающая высокую гидрофильность грязей; их способность длительно держать тепловую энергию в органах и тканях. А также мягкое, но в тоже время глубокое проникновение тепла через кожные покровы к органам и системам больного человека с улучшением их кровообращения, трофики и обменных процессов. Благодаря этому высокая температура грязи + 44...+ 46 градусов переносится больными намного легче, чем ванна, к тому же грязевые аппликации не вызывают кожных ожогов. Помимо диффузии тепловой энергии в организм человека, грязи оказывают химическое проникающее лечебное действие через кожные покровы аналогичное действию минеральных углекислых ванн. Кроме того, грязи оказывают необходимое раздражение огромного количества термо- и хеморецепторов, заложенных в кожных покровах, вызывая множество ответных положительных лечебных физиологических реакций у больного человека.

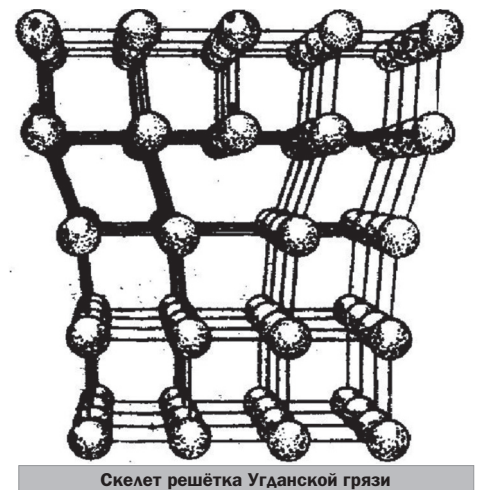
Грязелечение в любом варианте назначается индивидуально и постоянно контролируется лечащим врачом. Влияние грязи на очаги хронического воспаления проявляется многообразием положительных эффектов. Усиленный приток крови к пораженному органу (суставы, позвоночник, желудок, печень, почки, матка с придатками и др.) способствует улучшению их питания, а в органах



пищеварения – нормализации секреции кислого желудочного сока и ферментов. Грязевые процедуры при лечении заболеваний органов пищеварения оказывают обезболивающий, противовоспалительный, спазмолитический, десенсибилизирующий эффекты, улучшают функциональное состояние желчного пузыря, усиливают выработку и отделение желчи, благоприятно влияют на лечение печени и желчного пузыря (гепатиты, бескаменные бактериальные холециститы, холангиты). Грязи невысокой температуры уменьшают гиперсекрецию пищеварительных желез, приводят к норме моторную функцию желудка, улучшают кровообращение, нормализуют сниженную активность симпато-адреналовой системы. Согласно исследованиям НИИ курортологии г. Пятигорска (Н.В.

Маньшина, 2007) холодная грязь оказывает тормозное влияние на экссудативные воспалительные процессы в поджелудочной железе. Грязелечение особенно показано при лечении спаечного процесса в брюшной полости.

Пелоидотерапия занимает одно из ведущих мест в комплексах восстановительных и реабилитационных мероприятий после оперативных вмешательств по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, желчно-каменной болезни, постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС) различной давности. Одним из показаний для назначения пелоидотерапии на курорте является некалькулезный холецистит, однако, по мнению многих авторов, назначение грязей не является профилактикой камнеобразования в желчном пузыре, т. к. повышает литогенность желчи. Грязелечение назначают при обоих типах



Скелет решётка Угданской грязи

дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей: при гипертонической, основываясь на способности пелоидотерапии уменьшать секреторную реакцию желчного пузыря на желчегонный завтрак. При гипомоторной дискинезии, исходя из способности грязевой процедуры активировать сокращение желчного пузыря и нарастания этого эффекта в ходе лечения.

На втором месте по частоте грязелечение часто применяют и при дорсопатиях различных отделов позвоночника, остеохондропатиях, спондилоартрозах и спондилоартритах, межпозвоноковых грыжах в неактивной стадии, что часто позволяет полностью избавиться от остаточных явлений и снижает частоту рецидивов заболевания. Пелоидотерапия здесь направлена на улучшение питания костной ткани позвонков и межпозвоночных образований, а также улучшение функции вегетативной и периферической нервной систем. Нормализуется также сосудистая регуляция, улучшаются обменные процессы, повышается общая сопротивляемость организма и активизируются процессы, направленные на приостановление дистрофических изменений, которые со временем происходят в позвоночнике. К тому же лечебная грязь обладает мощным противовоспалительным, десенсибилизирующим и анальгезирующим действием. Грязелечение – один из ведущих методов патогенетической терапии остеохондроза и



Процедуру проводит медсестра Зоя САДРИЕВА

связанных с ним радикулитов, невралгий, невритов, ишиасов, люмбаго.

Показаниями для грязелечения являются также полиартриты различного происхождения (травматические, инфекционного и дистрофического происхождения в стадии затухающего обострения и ремиссии); ревматоидные артриты в стадии ремиссии; травматические и воспалительные заболевания периферической нервной системы, болезни и травмы мышц и сухожилий, миозиты, бурситы, контрактуры; остеомиелиты без признаков активности воспалительного процесса, трофические язвы, длительно не заживающие раны; гинекологические заболевания только после квалифицированной консультации врача-гинеколога по месту жительства или в санатории.

В ЦМР «Дарасун» грязелечение проводят аппликационным методом и по типу грязевого электрофореза (гальваногрязь), грязь наносят на какую-либо часть: кисти рук – «перчатки», кисти и предплечья – «высокие перчатки», стопы и голени – «носочки», нижнюю часть туловища – «брюки», шею и плечи – «воротник» и т. д. В гинекологической практике часто применяют введение грязевых тампонов во влагалище. При некоторых хронических заболеваниях толстой кишки, особенно прямой – можно вводить грязь в прямую кишку, например, при левосторонних колитах, проктитах, проктосигмоидитах, долхосигмие.

Применение гальванического тока в сочетании с грязями одновременно было впервые предложено в России знаменитым курортологом профессором А.А. Лозинским на Кавминводах. Грязь, как известно, обладает высокой степенью электропроводности, поэтому она используется в виде прокладок между электродом и кожными покровами. Влияние на организм больного складывается из лечебного действия самой грязи, гальванического тока, проходящего через нее слои и вводимых в организм под действием электричества следующих ионов: с анода катионов натрия, калия, кальция и магния; с катода анионов хлора, брома, йода, радикалов органических и неорганических кислот.

Борис Зайков,
врач, автор нескольких монографий
о курорте Дарасун



Евгений БЕК прожил в Забайкалье всего 19 лет, но благодарная память о нем жива и сегодня. Он родился 18 июня 1865 г. в Петербурге в многодетной семье почтового чиновника. В 1893 г. окончил Военно-медицинскую академию и был назначен младшим врачом Нарвского пехотного полка, в 1895 г. переведен на Дальний Восток, а еще через год – в Забайкалье. В Нерчинском Заводе он до 1903 г. исполнял обязанности участкового врача четвертого военного отдела Забайкальского казачьего войска. Его участок, растянутый на 480 верст в длину и 270 верст в ширину, насчитывал 60 тысяч населения.

Внимание молодого врача привлекла эндемическая особенность района по рекам Уров и Урюмкан, где были особенно распространены костно-суставные заболевания, уродующие людей. Сегодня эта болезнь известна по именам её

В благодарность за его много-летний самоотверженный труд жители Акши приняли решение присвоить Е.В. Беку звание «Почетный гражданин Акши». За «бескорыстную врачебную помощь страждущему городскому населению и за энергичное содействие к устройству в городе общественного Дома народных развлечений, спектаклей и народных чтений». 21 февраля 1913 г. эта просьба Акшинского городского общественного управления была удовлетворена императором.

Долгие годы об этом никто не знал. Принято было считать, что губернатор отклонил просьбу акшинцев «из-за политической неблагонадежности Е.В. Бека». Только в 1995 г. внимательное изучение фонда Нерчинского горного округа в Государственном архиве Читинской области позволило установить не только этот факт, но и воссоздать страницы дея-

Дарасуне вместе с платой за сезонный билет плату за врачебную помощь. Тогда каждый больной будет пользоваться врачебной помощью в течение всего сезона, и врач может вести наблюдения.

Медицинский инспектор Бек посетил 12 промысловых участков и тщательно образом осмотрел не только лазареты, но и арестантские бараки, землянки и бараки русских и китайских рабочих, конвойной команды, квартиры медицинских работников. Не могла порадовать Е.В. Бека и работа лазаретов. Отсутствовали изолированные помещения для заразных больных. Ни в одном лазарете нет операционной и перевязочной комнат, почти нет хирургических инструментов, хотя необходимостью в хирургической помощи очень велика. Бек отмечал отсутствие в лазаретах необходимых справочных пособий и новых жур-

по медицинской части Нерчинского округа и желательных улучшениях», рассмотренная 29 ноября 1913 г. главным управлением на расширенном совещании всех местных начальников управлений и врачей Нерчинского округа.

Изучив за полтора года состояние медицинского и санитарного дела в округе, Бек делает вполне обоснованный вывод, что «в общем дело поставлено неудовлетворительно, медицинская часть в загоне. Бека не устраивает положение медицинского инспектора, большая часть времени которого уходит на лечение «чинов Главного управления и их семейств». Он не может часто выезжать в районы. А ведь инспектор должен быть заведующим медицинской частью как отдельной отраслью хозяйства. У него, по мнению Бека, должно быть сосредоточено все, что касается медицинской части округа. Он



Евгений БЕК

«... ЭТА ПАМЯТЬ ОСТАНЕТСЯ У НАС НА ВСЮ ЖИЗНЬ»

первых исследователей как «уровская Кашина-Бека болезнь».

В 1902 г. вместе с женой Анной Николаевной Бек /Жуковой/ Е.В. Бек произвел поголовный осмотр населения 11 поселков этого региона и фотографирование больных. На основе собранного материала была подготовлена докторская диссертация Е.В. Бека «К вопросу об обезображивающем эндемическом остеоартрите в Забайкальской области», успешно защищенная в Петербурге в 1906 г. Е.В. Бек привлекал медицинскую общественность обратить внимание на уровскую болезнь и найти средства для борьбы с ней.

Новое назначение в Акшу участковым врачом второго военного отдела Забайкальского казачьего войска не дало возможности Е.В. Беку продолжить исследования уровской болезни. Акшинский период /1906 – 1912 гг./ жизни и деятельности супругов Бек ознаменовался не только активной хирургической деятельностью, но и большой культурно-просветительской работой. На собранные ими пожертвования местных жителей был построен и торжественно открыт в 1909 г. Народный дом, в котором ставил спектакли драматический кружок, начали собирать экспонаты для музея, работала библиотека, воскресная школа для неграмотных. Его заботой было повышение квалификации фельдшеров, которых он снабдил медицинской библиотечкой. «Врачом душ наших» называли Е.В. Бека жители Акши.

В 1910-1911 гг. Евгению Владимировичу не раз приходилось работать в очагах чумных вспышек. «И всюду сам, всюду не только личной инициатива, но и исполнение... И при этом постоянное стремление обобщить, отыскать причинную связь происходящих явлений», – писал о Беке чумолог И.С. Дудченко.

Необходимость дать подрастающей дочери образование заставила Е.В. Бека оставить военную службу, переехать в Читу, где его ждала должность медицинского инспектора Нерчинского горного округа.

тельности Е.В. Бека в должности медицинского инспектора Нерчинского горного округа, о которой до сих пор было известно очень мало.

Докладные записки и рапорты Е.В. Бека, протоколы совещаний и заседаний Горного совета 1912-1913 гг. наглядно характеризуют условия жизни рабочих золотых промыслов и состояние медицинской службы округа, а главное – стиль и методы работы самого Евгения Владимировича – врача, организатора, руководителя, смелого, принципиального и очень гуманного человека.

Медицинским инспектором Нерчинского горного округа Е.В. Бек стал в 1912 г., с конца июля до начала сентября медицинский инспектор Бек объезжал свои обширные «владения», охватывавшие всю юго-восточную часть области. Кроме золотых промыслов Могочинского куста, Карийского, Нижне-Борзинского, Новотроицкого и Казаковского золотых промыслов, медицинский инспектор контролировал курорты Дарасун и Ямкун. Этот большой регион, населенный вольнонаемными рабочими и арестантами, обслуживали три районных врача, десять фельдшеров и две повивальные бабки. 17 фельдшеров содержались за счет подрядчиков, но из них только двое имели профессиональное (школьное) образование.

Результаты первой инспекторской проверки Е.В. Бек изложил в «Рапорте Главному управлению Нерчинского округа» от 29 сентября 1912 г. На тридцати страницах машинописного текста – не только описания многочисленных недостатков, но и конкретные рекомендации по их устранению. Так, например, к числу недостатков в работе курорта Дарасун Бек относит и слабую изученность лечебного значения курорта. «Больные, стесненные повизитной платой, избегают обращаться к услугам врачей, поэтому врачи и не видят результата лечения». Он предлагает перенять опыт Саксонской грязелечебницы и ввести на

налов для фельдшеров и акушерок, которые «поддержали бы в них интерес к медицине и давали бы возможность знакомиться с новыми способами лечения». На это для каждого лазарета необходимо выделять 10 рублей одновременно и по пять рублей ежегодно в течение нескольких лет. Заседание Горного совета, состоявшееся 3 декабря 1912 г., рассмотрело критические замечания и предложения медицинского инспектора, многие из которых были приняты к исполнению.

В августе 1913 г. среди арестантов, работавших на Новотроицком промысле, вспыхнула эпидемия возвратного тифа, ошибочно диагностированного промысловым врачом П.П. Станкевичем как инфлюэнца. 26 августа сюда прибыл медицинский инспектор Е.В. Бек, а 16 сентября – врачебный инспектор Забайкальской области доктор медицины А.В. Воскресенский. В архиве сохранился рапорт Бека начальнику Нерчинского округа от 1 октября и протоколы совещаний от 21 и 23 октября «О мерах к прекращению тифозной эпидемии», где он сообщает, что «смещение возвратного тифа с инфлюэнцей возможно было только при поверхностном отношении врача к своему делу», – считает Бек. – Умалает ли вину ошибку в диагнозе? Конечно, нет. По числу заболеваний он видел, что болезнь, несомненно, заразная. Этого достаточно было, чтобы принимать нужные меры. Но, кроме врача, и даже больше его, виновны в развитии эпидемии тяжелые условия жизни арестанта на промыслах».

Под контролем Е.В. Бека были осуществлены важнейшие противоэпидемические мероприятия: дезинфекция и дезинсекция помещения и белья, ежедневный осмотр арестантов врачом. Выделен барак на 60 человек, в одной половине больница, вторая – для выздоравливающих. Хорошие результаты дало лечение новым для того времени лекарством – сальварсаном /его создал в 1909 г. немецкий ученый П. Эрлих/. Казаковский лазарет получил, наконец, собственного врача.

Особый интерес представляет докладная записка Е.В. Бека «О недочетах

должен чаще объезжать округ, и объезды должны совершаться планомерно, чтобы о времени его посещения знали как врачи, так и больные, и съезжались к его приезду для совета с ним.

Хозяином медицинской части на местах должен быть врач. «В пределах своей сметы врач должен быть хозяйно-исполнителем сметы и составителем ее... Право надзора и контроля остается, конечно, за заведующим промыслами. Все санитарные мероприятия должны проводиться согласно выработанным положениям по санитарно-медицинской части совместно как врачом, так и заведующим». Е.В. Бек предлагает повысить заработную плату врачам до трех тысяч рублей в год /как у него самого/, улучшить материальное и служебное положение фельдшеров, заменить повитух фельдшерицами-акушерками. «Живя в захолустье, лишённые возможности научного общения с товарищами, врачи постепенно приучаются относиться к больным шаблонно, утрачивают стремление к усовершенствованию. Состоящие под руководством таких врачей фельдшера испытывают такое же превращение. Это скверно отражается на деле», – пишет Бек. В условиях деловых будней у врачей нет возможности заботиться об усовершенствовании фельдшеров, поэтому Бек настаивает на научных командировках для усовершенствования не только врачей, но и фельдшеров. При поступлении на работу с фельдшером должен заключаться договор, в котором предусматривалась материальная ответственность за сохранность медицинского имущества. В условиях частой сменяемости фельдшеров такой договор был необходим и одобрен участниками совещания.

На совещании 29.11.1913 г. был решен вопрос о приобретении медикаментов. «Выписывать понемногу, порционно – недопустимо». Также было одобрено предложение Е.В. Бека о реорганизации системы медицинского обслуживания в округе. Мелкие подрядчики освобождались от необходимости содержать своих, как правило, малогра-

мотных фельдшеров, а за определенную плату получали возможность лечить своих рабочих в медицинских учреждениях округа. К 1 января 1915 г. медицинскому инспектору совместно с врачами и заведующими промыслами предложено определить сеть медицинских учреждений и нанести на карту округа. Это была большая победа медицинского инспектора Е.В. Бека. Но реализации помешала война.

В июле 1914 г. Е.В. Бек был призван на военную службу и направлен хирургом в госпиталь. Трудно сказать, не смогли или не захотели руководители Нерчинского горного округа сохранить на столь ответственной должности своего умного, но доставлявшего слишком много хлопот своей требовательностью медицинского инспектора. Сумел же гласный Читинской городской Думы Е.В. Бек убедить Думу и самого губернатора в необходимости сохранить для горожан заведующего Читинской городской больницей А.А. Цейтлина и не отправлять его с лазаретом на фронт. В 1915 г. хирург Е.В. Бек был назначен заведующим сыпнотифозными бараками для пленных. Здесь он заразился сыпным тифом и умер 2/15/ июля 1915 г. Похоронен на городском кладбище. Долго печатали читинские газеты прощальные, скорбные и благодарственные слова коллег, друзей, пациентов доктора Бека. На денежные жертвования вдова А.Н. Бек осенью 1915 г. открыла в Кузнецких рядах первый детский сад. К сожалению, после закрытия старого читинского кладбища в 1940 г. могила Е.В. Бека затерялась. Но имя его не забыто и сегодня. В 1996 г. имени Е.В. Бека и А.Н. Бек присвоено Акшинский ЦРБ. Наконец-то реализовалось пожелание жителей Акши, где Бек проработал основные годы жизни в Забайкалье, обещавших доктору Беку: «... память о Вас и о Вашей работе, в которой Вы заботились только о благе ближних, эта память останется у нас на всю жизнь».

Р.И. Цуприк,

библиограф-краевед ОНМБ



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Кузюкова А.А. Психические расстройства в подростково-юношеском возрасте (клинические иллюстрации) / А.А. Кузюкова, А.П. Рачин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.

Проблема своевременного выявления психических расстройств в подростково-юношеском возрасте до сих пор сохраняет свою актуальность в силу нередкой завуалированности данных состояний особенностями пубертатного криза. В связи с современной тенденцией Всемирной организации здравоохранения популяризировать знания о психиатрии в представленном издании в доступной для понимания непрофильными специалистами форме дана характеристика изменений, происходящих в период взросления, приведены общие сведения о серьезных психических расстройствах, развивающихся в этом возрасте, описаны специфические для данного периода развития психо-

патологические синдромы (дисморфобии/дисморфомания, нервной анорексии, ипохондрический, гебоидный, метафизической интоксикации, юношеской астенической несостоятельности) с клиническими иллюстрациями и рассмотрением вариантов проявления данных состояний в зависимости от их принадлежности к тому или иному психическому заболеванию.

Представленная информация по особенностям психических расстройств в подростково-юношеском периоде может внести существенный вклад в своевременную ориентировку в проблемной ситуации и оказание помощи таким пациентам.

Книга в первую очередь адресована врачам-интернистам, клиническим психологам, работающим с лицами подростково-юношеского возраста, но может быть полезна и другим специалистам, взаимодействующим с

данным возрастным контингентом, начинающим психиатрам, студентам медицинских вузов и психологических факультетов, интересующимся психиатрией и психическими расстройствами подростково-юношеского периода.

Баранова, И.В. Патология вульвы и влагалища. Диагностические алгоритмы: практическое руководство / И.В. Баранова, Н.И. Кондриков, И.Н. Волощук. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.

В руководстве систематизированы сведения о клинико-морфологических особенностях диагностики разнообразной патологии женских наружных половых органов и влагалища. Особое внимание уделено современной рекомендуемой терминологии и классификации поражений. Рассмотрена дифференциальная диагностика заболеваний, включая возможность использования данных иммуногистохимического исследования в определении сущности патологических изменений.

Книга предназначена клиническим патологам акушерско-гинекологического профиля, дерматологам и онкоморфологам для их профессиональной деятельности.

Елисеев, М.С. Подагра: руководство для врачей / М.С. Елисеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 200 с.

Классическое описание приступа подагрического артрита пережило

века практически без изменений, но кардинально изменились понимание причин развития заболевания, способы постановки диагноза, подходы к лекарственной терапии.

Во втором издании руководства представлена информация о новых диагностических процедурах, методах терапии, схемах лечения, способах введения, дозах, длительности приема, показаниях и противопоказаниях, а также совместимости лекарственных препаратов. Изложенный материал поможет уменьшить вероятность ошибок при выборе методов и средств лечения подагры.

Издание предназначено ревматологам, травматологам-ортопедам, хирургам, эндокринологам, терапевтам и врачам общей практики.

Китаев, В.М. Компьютерная томография в пульмонологии / В.М. Китаев, И.Б. Белова, О.Ю. Бронев, С.В. Китаев. - 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2024. - 160 с.

Книга составлена из двух разделов. В первом (глава 1) описаны основные симптомы патологии легких, выявляемые при КТ. Каждый из них представлен с позиции отображающих его морфологических изменений. В краткой форме описаны заболевания, проявляющиеся конкретным симптомом. Второй раздел книги состоит из четырех глав, в которых отражены современные взгляды на наиболее часто встречающуюся патологию

легких (пневмония, туберкулез, рак), интерстициальные болезни легких и показаны возможности КТ в выявлении этих заболеваний.

Издание предназначено для врачей лучевой диагностики, терапевтов, интернов и студентов старших курсов, интересующихся проблемами рентгенологии.

Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко, О.И. Ефремова и др. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва: Литтерра, 2024. - 192 с.

Третье издание иллюстрированного руководства по ультразвуковой диагностике заболеваний русла верхней и нижней полых вен, помимо обновления иллюстраций, дополнено разделами, касающимися диагностики тромбоза гонадных вен, который нередко возникает у акушерско-гинекологического контингента больных. Существенно обновлен и дополнен материал по варикозной болезни таза, который здесь представлен отдельной главой. В ней изложена информация, необходимая клиницистам для решения вопроса о показаниях к оперативным вмешательствам на сосудистом русле и их характере при тазовом венозном полнокровии.

Издание предназначено как врачам ультразвуковой диагностики, так и хирургам и другим специалистам, которые имеют дело с заболеваниями венозной системы.

ВСЯ ЖИЗНЬ В ГАРМОНИИ С РАБОТОЙ

В июне отметила 90-летний юбилей врач-дерматовенеролог, организатор здравоохранения Нина БУРОВА. Ее многолетний профессиональный путь включал в себя работу в Забайкалье, в Сибири, в Монголии. Довелось Нине Ивановне стать и первым главным врачом смотровой поликлиники (сегодня Городская поликлиника № 4), создавать новое учреждение, подобного которому по профилю в Чите не было, и организовывать его работу с нуля. В канун своего юбилея Нина Ивановна охотно принимает гостей, обладает прекрасной памятью, подробно вспоминая события прошедших лет, и мы попросили ее рассказать о своей работе специально для читателей «БЗ!».

Мечта быть врачом у Нины появилась еще в детстве. Куклы, мягкие игрушки были для нее первыми пациентами. «И все они постоянно сушились на веревочке, потому что у меня был шприц, и всем им я делала уколы, – с улыбкой вспоминает она сегодня о том времени. – Окончив школу в Новосибирске, мы с одноклассниками попытались поступить в местный медицинский институт, но не прошли по конкурсу, потому что одновременно с нами поступали льготники с севера, которые шли вне конкурса. В этот год открылся мединститут в Чите, и не все еще о нем знали, поэтому меня приняли по результатам вступительных экзаменов, сданных в Новосибирске, и я стала студенткой первого курса».

Во время учебы будущий врач подрабатывала медсестрой в детских яслях и уже тогда осознавала, что работать с детьми ей нравится. Поэтому и на распределении в 1959 году сказала, что хочет быть детским врачом. Так первым местом ее работы стала сельская участковая больница на станции Новая. В зоне ответственности участкового педиатра, к работе которым приступила Нина Ивановна, были шесть сел. «И никакой машины, – рассказывает она. – Многому меня учила фельдшер, у которой, в отличие от меня с моим запасом теоретических знаний, был немалый опыт практической работы. Перенимала его, осваивала тонкости работы, установила хорошие отношения с мамами моих пациентов».

Здесь, на станции Новая, врач проработала два года, а потом ей пришлось

уехать. В селе в это время базировалась геологическая экспедиция. И на первом году работы Нина Ивановна вышла замуж за геолога. А затем экспедицию аннулировали, и вместе с мужем она переехала в Читу. Работать в областной столице пошла микропедиатром – так назывались тогда неонатологи. Позже из-за проблем со зрением специальность пришлось сменить – ведь тогда ее пациентами были самые маленькие малыши, недоношенные, с очень маленьким весом, порой не превышавшим 500 граммов.

Нина Бурова прошла в Москве профессиональную переподготовку по специальности «дерматовенерология» и стала работать в кожно-венерологическом диспансере, располагавшемся в то время по улице Богомыжкова, 25. Начинала с детского отделения, но врачей не хватало, и осваивать пришлось также другие направления. Очень скоро молодой инициативный врач встала во главе поликлинического отделения диспансера, а после специализации возглавила стационар. По прошествии семи лет ей была присвоена первая квалификационная категория.

В 1970 году супруга Нины Ивановны командировали в Монголию, где семья Буровых, насчитывавшая к тому времени уже четыре человека, прожила несколько лет. Там она работала сначала в монгольской, а потом и в советской больнице. Опыт работы в монгольском медучреждении считает полезным в плане помощи коллегам в организации работы по приоритетам, приятным на тот момент в советском здравоохранении. А тот факт, что она выбрала детское отделение, стал для нее самой полезным еще и в плане изучения монгольского языка – мальчишки и девчонки, которые лечились у нее, попутно обучали своего доктора. И это было очень важно для того, чтобы объяснять нюансы лечения медицинским сестрам и общаться с пациентами. Нужно отметить, что Нина Ивановна и сегодня с легкостью может сформулировать многие фразы по-монгольски.

Как вспоминает она, работать довелось с заведующим отделением, монгольским доктором Лхунду, который охотно перенимал опыт коллеги из СССР и откликался на все ее предложения каким-то образом модернизировать организацию медицинской помощи в отделении, внедрять в лечение современные методики. По инициативе Буровой в монгольской больнице были организованы даже сестринские курсы повышения квалификации средних медицинских работников. Нина Ивановна рассказывала и демонстрировала различные манипуляции, доктор Лхунду переводил, а все медицинские сестры внимательно слушали и осваивали новые для них процедуры. Под руководством Нины Буровой проводились в учреждении даже субботники, за которые отделение было признано победителем. Монгольские коллеги предлагали ей остаться работать здесь на протяжении всей командировки мужа, но поскольку поступило предложение перейти в советскую больницу, пришлось сменить место работы.

Правда и в советской больнице Нине Ивановне скучать не приходилось: она организовала обследование детей в советских детских садах и школах Улан-Батора на предмет кожных заболеваний и проводила лечение по его результатам. А через два месяца приняла предложение возглавить поликлинику. Комплектовала бригады специалистов, и вместе с ними вылетала в аймаки для осмотров. Получилось, что всю Монголию облетела за время работы. Даже информация вышла в газете о советском докторе, который трудится на монгольской земле.

После возвращения в СССР Нина Ивановна работала в Новосибирске. Это было время, когда она активно изучала и осваивала различные направления дерматовенерологии, нарабатывала опыт врача-клинициста. А затем семья Буровых вновь вернулась в Читу – мужу-геологу предложили новую работу. И поскольку в уже знакомом ей кожно-венерологическом диспансере на тот момент не было ни единой ставки, Нине Ивановне предложили выступить в роли организатора здравоохранения.

В 1979 году был сдан в эксплуатацию долгожданный родильный дом по улице Шилова. В связи с этим освободилось помещение по улице Ленинградской, где много лет находилась женская консультация Центрального района. Там было решено открыть городскую смотровую поликлинику для проведения обязательных медосмотров лиц декретированных профессий, – поясняет она.

Пустующие помещения были в плачевном состоянии, и поначалу Нина Ивановна даже растерялась: низенький заборчик, разбитое крыльцо, латаная-перелатаная входная дверь, ужасная сантехника и полы, состоящие из щелястых досок и кусков рваного линолеума. К тому же не существовало никаких инструкций по организации такого медицинского учреждения, не было смотровых поликлиник и в ближайших к Забайкальскому городу. В распоряжении главврача на тот момент еще не созданного медучреждения были только 240 квадратных метров площади, которые еще предстояло отремонтировать и перепланировать. Сделать это помогли строители, работавшие в геологической партии ее мужа. Но и самой Нине Ивановне за это время фактически пришлось освоить специальность снабженца и прораба.

Раньше я и не знала, что есть группы населения, которые должны проходить обязательный медицинский осмотр. Большинство таких работников проходили профилактические осмотры в поликлиниках по месту жительства, рассказывает наша собеседница. – Чтобы «переключить» их на нашу поликлинику, пришлось создавать базу данных сотрудников точек общепита, продовольственных магазинов и детских учреждений города, самой ходить по руководителям и предприятиям. Поначалу, сразу после открытия, пациенты даже возмущались, что приходилось долгое время ожидать в очереди приема специалистов и проведения обследований. И я организовала выездную работу бригад специалистов на крупные предприятия. А фельдшеры здра-



Нина БУРОВА

впунктов этих предприятий обеспечили нам 100-процентную явку сотрудников. И если в первый год количество обследуемых в смотровой поликлинике составляло порядка девяти тысяч человек, то через два года их стало уже вдвое больше.

В поликлинике работал небольшой круг специалистов: терапевт, гинеколог, дерматовенеролог, на ее базе действовала также городская цитологическая лаборатория. Тем не менее, профилактические осмотры позволили уже в первые годы работы выявлять предраковые состояния и онкологические заболевания женской половой системы, опасные новообразования на коже и многие другие заболевания. С каждым годом под руководством Нины Буровой укреплялась и материально-техническая база поликлиники, в помещении было проведено горячее водоснабжение. Глядя на темпы работы новой поликлиники, ни у кого не возникало сомнений, что такое учреждение действительно необходимо областной столице.

Смотровую поликлинику Нина Ивановна возглавляла 10 лет, а затем приняла решение вернуться к своей любимой лечебной работе. В последующие годы в качестве медицинского специалиста ей довелось трудиться в одной из организаций, относящихся к железной дороге, а также врачом-дерматовенерологом в психиатрической больнице.

Если бы меня спросили, счастлива я или нет, я бы ответила, что главное мое счастье – это моя работа. Я поступила в институт, осуществила свою мечту быть врачом. И никогда за 47 лет у меня не было ни одной жалобы от больных. А благодарностей при этом было очень много, и даже трудовая книжка была толстой от перечисленных во вкладыше благодарностей и наград, – говорит она. – По большому счету, все просто: я всегда ответственно относилась к своему делу – и все получалось, всегда любила своих пациентов, и они отвечали мне тем же...

Ирина Белошицкая

«Я МЕДСЕСТРА, А ЭТО ЗНАЧИТ, ЧТО МНЕ ЗНАКОМА БОЛЬ ЛЮДЕЙ...»

О своей будущей профессии я начала задумываться еще с детства. Уже тогда хотелось кому-то помогать. Поначалу это были кошки, собаки и другие животные, которых держали мои родители. Очень нравилось мне перебирать таблетки в маминной аптечке и запоминать их названия, собирать всякие бутылочки и колбочки. Я не боялась крови, ран и могла спокойно перевязать кого-то из своих близких. Наверное, поэтому и мои родители, и я сама знали, что медицина – мое будущее.

Конечно, хотелось окончить медицинский институт, но судьба распорядилась так, что я поступила в Читинское медицинское училище на специальность «Сестринское дело». Учеба мне всегда давалась легко, а со второго курса началась практика, и стало особенно интересно впитывать знания, которые давали нам опытные практикующие медсестры и врачи. После окончания училища по распределению я пришла в травматологическое отделение Краевой клинической больницы. Именно тогда я научилась многому, и эти три незабываемых года буду помнить всегда. Старшая медицинская сестра отделения Наталья Валентиновна Скубеева как наставник постоянно была рядом и могла всегда прийти нам, молодым специалистам, на помощь. Тогда я поняла, что хирургия – наиболее интересное для меня направление, освоила работу на посту, научилась помогать врачу накладывать вытяжение при переломах, гипсовать, делать перевязки, впервые увидела аппарат Илизарова и др. А главное – видела результаты своей ра-

боты. Пациентов привозили на каталке, беспомощных, а потом они уходили самостоятельно. И очень благодарили врачей и медсестер за труд – тяжёлый, но благодарный, требующий больших эмоциональных и душевных сил.

Дальнейший мой профессиональный путь неразрывно связан с Оловянинской ЦРБ. 25 лет отработала в эндоскопическом кабинете, где приобрела новые навыки, научилась работе с аппаратурой, правильной обработке эндоскопов.

С годами, постоянно пополняя багаж профессиональных знаний, все яснее осознаешь, что медицинская сестра – это не только мостик между пациентом и врачом, не только его помощник, но и самостоятельный, квалифицированный специалист, и от её умения нередко зависит успех лечения. И особенным подтверждением этого стала пандемия коронавируса, которая обрушилась на нас в 2020 году. До сих пор помню слова медсестры инфекционного кабинета: «Света, ты меня не бросай, помоги!». Тогда мы 14 дней были в изоляции в своей поликлинике. Было страшно, но мы встали на защиту пациентов, лечили и спасали, не считая времени, не жалея сил. За работу в этот период в 2021 году я была награждена Забайкальской краевой организацией профсоюза работников здравоохранения медалью «За заслуги в борьбе с пандемией COVID-19».

Очень способствует приобретению профессиональных навыков и новых знаний, поддерживает и помогает нам идти в ногу со временем организация средних медицинских работников

«Профессиональные медицинские специалисты», в которой я состою с 2000 года. Через созданную нашей ассоциацией единую электронную базу своевременно получаю на электронную почту все нормативные документы, методические указания и инструкции. «ПрофМедСпец» организует и проводит обучение, региональные конкурсы по специальностям, научно-практические конференции. Так, в 2022 году я принимала участие в конкурсе методических пособий. Во многом благодаря общественной организации наша профессия в последние годы неразрывно связана с системой непрерывного медицинского образования (НМО), ставшей неоценимой помощью в повышении профессионального уровня для медицинских специалистов. Много лет общественная работа связана для меня и с профсоюзной организацией. Наш профком участвует в проведении в коллективе профессиональных праздников, Нового года, 23 февраля, 8 Марта, поздравляем мы также ветеранов и юбиляров, оказываем им материальную помощь.

Сейчас я работаю в отоларингологическом кабинете с молодым специалистом, которая пришла к нам в больницу по целевому направлению. Мы отлично понимаем друг друга, для адаптации на новом рабочем месте ей нужна помощь опытной медицинской сестры, а для меня эта новая и интересная работа: есть чему поучиться и получить новые знания. Недавно я разработала памятку для пациентов по уходу за ЛОР органами и профилактике заболеваний.

Иногда думаю, если бы пришлось начать



свой жизненный путь сначала, выбрала бы я свою профессию снова? И понимаю, что да, ведь за долгие годы работы у меня никогда не возникало желания сменить род деятельности. Приносить пользу многим людям, успокаивать, подбодрить улыбкой, дарить надежду на исцеление – это мое. Радует, что мой путь в медицину продолжит сын, и я желаю ему профессионализма, благодарных пациентов и огромной любви к нашему нелегкому, но самому важному на Земле делу!

Светлана Матвеева, медсестра Оловянинской ЦРБ

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская 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».

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. Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 27.06.2025 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 6 (03.07.2025 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 25-1733. Тираж 2500 экз.