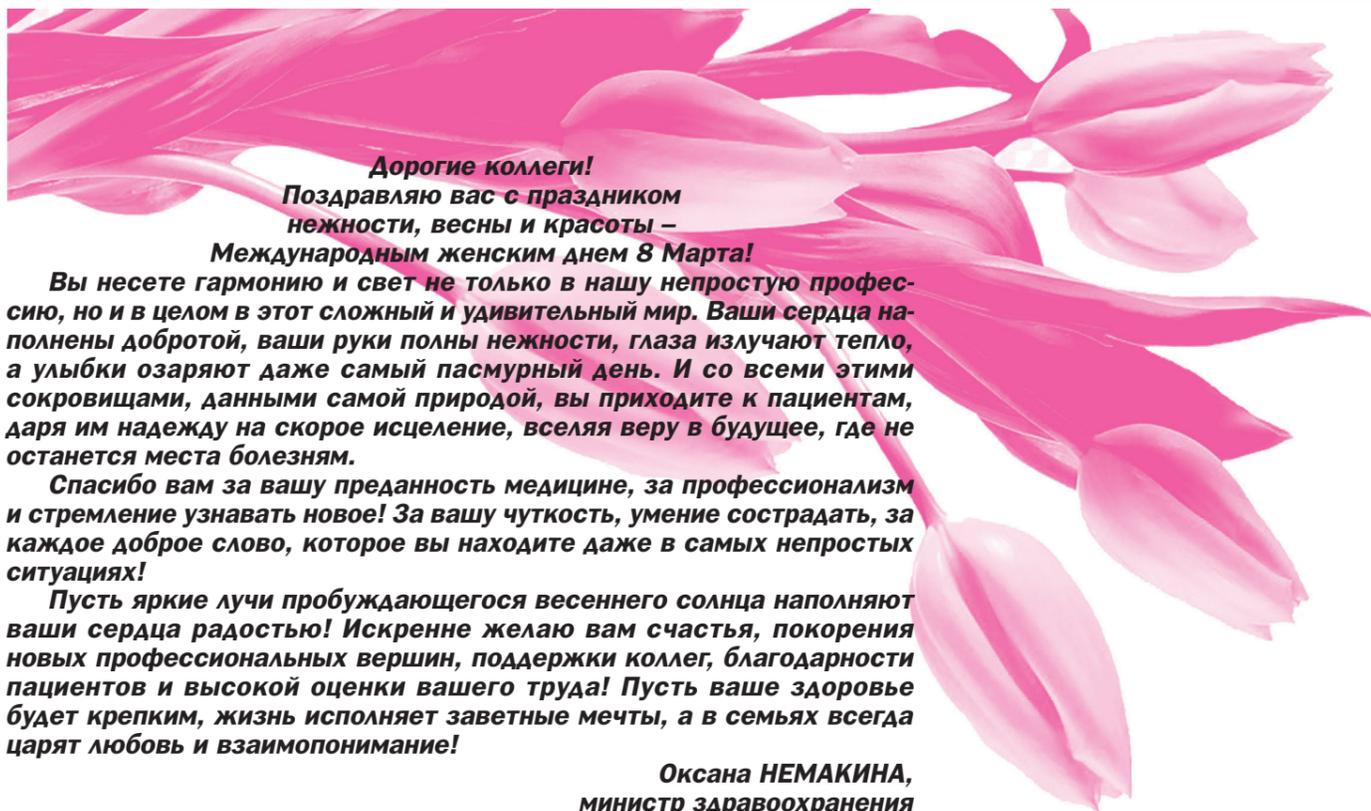


БУДЬТЕ

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

№ 2 (2025)

ЗДОРОВЫ!



Дорогие коллеги!
Поздравляю вас с праздником
нежности, весны и красоты –
Международным женским днем 8 Марта!

Вы несете гармонию и свет не только в нашу непростую профессию, но и в целом в этот сложный и удивительный мир. Ваши сердца наполнены добротой, ваши руки полны нежности, глаза излучают тепло, а улыбки озаряют даже самый пасмурный день. И со всеми этими сокровищами, данными самой природой, вы приходите к пациентам, даря им надежду на скорое исцеление, вселяя веру в будущее, где не останется места болезням.

Спасибо вам за вашу преданность медицине, за профессионализм и стремление узнавать новое! За вашу чуткость, умение сострадать, за каждое доброе слово, которое вы находите даже в самых непростых ситуациях!

Пусть яркие лучи пробуждающегося весеннего солнца наполняют ваши сердца радостью! Искренне желаю вам счастья, покорения новых профессиональных вершин, поддержки коллег, благодарности пациентов и высокой оценки вашего труда! Пусть ваше здоровье будет крепким, жизнь исполняет заветные мечты, а в семьях всегда царят любовь и взаимопонимание!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения
Забайкальского края

С ПРАЗДНИКОМ ВЕСНЫ И КРАСОТЫ – 8 МАРТА!

ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ ВРАЧИ РАБОТАЮТ В РАЙОНАХ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ

Нужно отметить, что забайкальские врачи выезжали в районы края для работы вахтовым методом и раньше – дефицит докторов отдельных специальностей существовал там и в прежние времена. Сейчас вахтовая работа медиков организуется в рамках федерального проекта «Медицинские кадры» нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь», стартовавшего в начале года. Как и все национальные проекты, он будет реализовываться в ближайшие пять лет. Направлен он на восполнение кадрового дефицита в системе здравоохранения, и одно из мероприятий проекта – организация выездной работы для населения.

«Специалисты из краевого центра будут работать в тесном контакте с сотрудниками районных больниц, на основании срочных трудовых договоров, а для наших стажеров это отличная возможность ближе познакомиться с районным здравоохранением и поработать под контролем старших наставников», – отметила министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Раньше вахтовым методом в районы выезжали, в основном, консультативно-диагностические бригады. Врачи из краевого центра осуществляли только амбулаторный прием граждан, проводили консультации. Иногда выезжали на «вахту» и временно трудоустроивались в районах и специалисты, которых там не хватало, – рассказал в эфире ЗРПК «Забайкалье» заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела организации оказания первичной медико-санитарной помощи Роман Дуденко. – В рамках программы «Медицинские

кадры» выезды врачей вахтовым методом планируется сделать регулярными. Потребность районов анализируется, где наиболее острая необходимость – туда и будем направлять врачей-специалистов. Ситуация в районах разная, мы испытываем дефицит медицинских специалистов узкого профиля, врачей хирургических специальностей: хирургов, акушеров-гинекологов, анестезиологов, и других докторов. Первым стал Шелопугинский район, в марте планируется выезд для оказания стоматологической помощи.

В феврале бригада врачей-хирургов работала в Шелопугинском районе. Доктора были трудоустроены в центральную районную больницу, определили перечень операций, которые можно провести на месте, провели отбор пациентов по показаниям и плановые оперативные вмешательства. Хирургическая помощь оказывалась не только жителям Шелопугинского района, но и Газимуро-Заводского, Александрово-Заводского, Нерчинско-Заводского и Калганского округов. Пациентов из других районов привозили в Шелопугино на транспорте из районных больниц. За неделю читинские хирурги осмотрели свыше 100 пациентов и провели 23 операции.

Хирургическую помощь вахтовым методом в Шелопугинской ЦРБ оказывали заведующий кафедрой хирургии факультета дополнительного



профессионального образования ЧГМА Максим Михайличенко, хирург Краевой клинической больницы Максим Басловяк и ординатор по специальности «хирургия» Виктория Логинова.

Для первого выезда хирургической бригады Шелопугинская ЦРБ была выбрана неслучайно: условия позволяют оказывать хирургическую помощь на месте, коечный фонд – обеспечить долевое лечение больных и принять на плановое хирургическое лечение не только жителей Шелопугинского района, но и близлежащих округов. Важно и наличие в ЦРБ хирурга и анестезиолога – именно они обеспечивают долечивание прооперированных пациентов в послеоперационный период.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Консультативно-диагностическое подразделение Клинического медицинского центра г. Читы оказывает большой спектр уникальных медицинских услуг, которых нет в других медорганизациях Забайкалья. Так, настоящей гордостью КМЦ являются единственные в регионе лаборатории цитогенетики и фармакокинетики.

стр. 2

● О том, какую медицинскую реабилитацию могут получить в Забайкальском крае бойцы, выполнившие воинский долг и вернувшиеся домой, рассказал главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, врач травматолог-ортопед Городской клинической больницы № 1 Максим ЛОБЕЦКИЙ.

стр. 3

● 20 февраля в Краевой клинической больнице состоялась XVIII Краевая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы практической деятельности фельдшера и профессиональное развитие для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи». Мероприятие традиционно проходило в канун профессионального праздника – Дня фельдшера, который отмечается в России 21 февраля.

стр. 5

● За прошедший год в Забайкальском клиническом фтизиопульмонологическом центре успешно пролечено около 500 пациентов, из них около 50 детей. В амбулаторном отделении принято порядка 57000 забайкальцев, более 15000 из которых дети.

стр. 6

● 5 февраля – 85 лет со дня рождения врача-отоларинголога Николая ДУГАРОВА, в плеяде агинских врачей его имя занимает достойное место. За годы работы отоларингологом окружной больницы он получил признание коллег и населения Агинского округа, которые с благодарностью вспоминают о нем и по сей день.

стр. 7

● Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено 26 миллиардов рублей. Многие профилактические акции реализуются в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

стр. 8

● Фельдшер на селе – по своему значению для местных жителей это порою гораздо больше, чем врач в городе. Он не только готов оказать медицинскую помощь, но и выслушать пациента, поддержать его морально в любой беде. Отдавать столько физических и душевных сил людям – сродни подвигу. Вот уже 40 лет такой тихий каждодневный подвиг совершает фельдшер села Бытэв Акшинского округа Елена ГАРЦЕВА.

стр. 8



ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ ВРАЧИ РАБОТАЮТ В РАЙОНАХ ВАХТОВЫМ МЕТОДОМ

(Окончание. Начало на стр. 1)

На сегодняшний день на федеральном уровне прорабатываются различные направления выездной работы, изучаются лучшие практики регионов. Мы выбрали вариант выездов специалистов в районы вахтовым методом с трудоустройством. Так, в хирургическую бригаду, работавшую в Шелопугинском районе, вошли врачи Забайкальской краевой клинической больницы, которые на основном месте работы оформили отпуск без сохранения заработной платы и выехали в район со срочным трудовым договором. Принцип заблаговременного трудоустройства в медицинскую организацию по срочному трудовому договору и оказания медицинской помощи в рамках действующей лицензии на уровне центральной районной больницы дает возможность учреждению в дальнейшем подавать объемы оказанной медицинской помощи для оплаты в фонд ОМС, полностью закрывая страховые случаи, – пояснила начальник отдела кадровой политики краевого Минздрава Елена Лазарева. – Контролируется проект лечебными службами Министерства здравоохранения края, они анализируют ситуацию, формируют маршруты, а мы подбираем врачей, желающих участвовать в проекте, изучаем опыт наших коллег, нюансы, которые возникли в ходе выездной работы, и стараемся ее совершенствовать. Сейчас обсуждаются дальнейшие маршруты выезда докторов, это будут и хирурги, и врачи других специальностей – в зависимости от того, специалистов какого профиля не хватает в районах и близлежащих населенных пунктах, и какую медицинскую помощь врачи из краевого центра могут оказать на

месте, в условиях центральных районных больниц. Например, рассматривается такой же вариант выезда врачей-хирургов в Оловянинский район, где условия тоже позволяют проводить операции и долечивать пациентов. Очень актуально было бы расширить хирургическую помощь на базе этого учреждения, охватив при этом жителей соседних районов.

В региональном Минздраве отмечают, что участвовать в проекте будут не только читинские врачи, но и медицинские специалисты из крупных районов края. А одним из ключевых моментов выездной формы работы является взаимодействие краевого медицинского ведомства и центральных районных больниц с Читинской государственной медицинской академией – выезды предусматривают и привлечение врачей-стажеров. Вместе с опытными наставниками они будут работать в районах края и приобретать практический опыт, проводя свой рабочий день наравне со стажированными коллегами и оказывая медицинскую помощь жителям районов.

Следующий на очереди – вахтовый выезд врача-стоматолога в Тунгокоченский муниципальный округ. Вопрос оказания этого вида медицинской помощи для местных жителей там стоит достаточно остро из-за отсутствия специалистов. При этом стоматологические кабинеты имеются и в ЦРБ, расположенной в с. Верх-Усугли, и в районной больнице пгт. Вершино-Дарасунский.

В Тунгокоченском округе будет работать врач-стоматолог Александр Захаров, начальник структурного подразделения Краевой стоматологической поликлиники, расположенного на ул. Байкальской. Проводить прием пациентов он будет в центральной районной больнице, расположенной в с. Верх-Усугли. Сейчас изучаем, как в учреждении оборудован стоматологический кабинет,



ведь для врача-стоматолога очень большое значение имеет стоматологическая установка, на которой ему предстоит работать. Доктор приступит к работе 10 марта, будет вести прием пациентов в течение недели, – рассказала главный внештатный стоматолог краевого Минздрава, руководитель Краевой стоматологической поликлиники Ирина Попова.

По информации кадровой службы краевого Минздрава, в течение этого года в рамках проекта «Медицинские кадры» планируется направить вахтовым методом в районы 16 докторов, вместе с ними будут работать и врачи-стажеры.

Подать заявку для работы вахтовым методом можно в отдел кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края, телефон: 8 (3022) 21-04-85.

Ирина Белошицкая

КМЦ ЧИТЫ ГОРДИТСЯ ДВУМЯ УНИКАЛЬНЫМИ ЛАБОРАТОРИЯМИ

В марте исполняется 10 лет с того момента, как Забайкальский краевой консультативно-диагностический центр стал консультативно-диагностическим подразделением Клинического медицинского центра Читы. Несмотря на то, что в связи с этим несколько изменился профиль его работы, консультативно-диагностическое подразделение продолжает оказывать большой спектр уникальных медицинских услуг, которых нет в других медорганизациях Забайкалья. Так, настоящей гордостью КМЦ являются единственные в регионе лаборатории цитогенетики и фармакокинетики.



СУДЬБУ ОПРЕДЕЛЯЮТ ХРОМОСОМЫ

Лаборатория цитогенетики действует в КМЦ уже 33 года. У истоков ее создания стояла врач-цитогенетик Елена Бунина. Чтобы внедрить это поистине новое направление в забайкальскую медицину, Елена Никитовна прошла обучение на кафедре медицинской генетики в Москве, Санкт-Петербурге, Томске. В 1992 году она стажировалась в Национальном институте исследований человеческого генома (NHGRI) в городе Хьюстон штата Техас США. В 1994 году в уникальной лаборатории появился еще один молодой специалист – врач-цитогенетик Лариса Казанова. На сегодняшний день Елена Никитовна и Лариса Юрьевна – единственные доктора данного профиля в регионе. Наряду с ними в лаборатории также трудятся три фельдшера-лаборанта высшей квалификационной категории Лариса Панкова, Ирина Ильина и Наталья Силецкая.

Задача цитогенетики – изучать клеточную основу наследственности и изменчивости, хромосомный набор, структуру и функции хромосом. Мы работаем по трем направлениям: исследование кариотипа периферической крови; исследование кариотипа хориона и/или плаценты; исследование кариотипа костного мозга, – рассказала Елена Бунина.

Так, исследование кариотипа периферической крови, в первую очередь, проводится детям с различными пороками развития: психофизического, речевого, полового. Обследуются также дети с эндокринной патологией и те, у кого диагностирована хромосомная патология: к примеру, синдром Дауна, синдром Шерешевского-Тёрнера.

При исследовании хромосомного набора обнаруживаются числовые и/или структурные аномалии хромосом. Нередко родители являются носителями хромосомных перестроек – это становится причиной рождения ребенка с хромосомной патологией. Чаще всего такие носители хромосомных аномалий выявляются ретроспективно, то есть уже по факту рождения ребенка с хромосомными аномалиями, – пояснила Елена Бунина.

По словам врача-цитогенетика, в России в среднем на тысячу детей в год рождается 7-8 малышей с хромосомной патологией – в абсолютных цифрах это порядка 12 тысяч детей. Но зачастую природа сама пытается защитить себя от появления детей с тяжелыми заболеваниями и пороками развития. В таких случаях происходят выкидыши. Если у женщины случается два и более выкидышей, то она попадает в поле зрения цитогенетиков. Также важно исключить хромосомные нарушения при первичном бесплодии супружеской пары.

Исследование кариотипа хориона и/или плаценты осуществляется в лаборатории с 1995 года. Как пояснила Елена Бунина, все беременные женщины на сроке 12 недель сдают анализ крови на биохимические маркеры – ХГЧ и РАРР-А, а также проходят ультразвуковое исследование. Если при этих обследованиях у врачей возникают подозрения на наличие патологии, то таких беременных женщин включают в группу риска и направляют в консультативно-диагностическое подразделение КМЦ на биопсию хориона или плаценты. Забор материала проводят владеющие данной методикой врачи в операционной под контролем УЗИ. Из забранного материала цитогенетики изготавливают препараты, позволяющие изучить хромосомный набор. От качества приготовленного препарата зависит точность исследования.

Что касается третьего направления работы лаборатории – исследования кариотипа клеток костного мозга – то в лабораторию поступает материал, который берется путем пункции в гематологическом отделении Краевой клинической больницы, а также в Забайкальском краевом онкологическом диспансере.

Наша задача – прокультивировать костный мозг и получить хромосомный набор. Сейчас все гематологические больные должны в обязательном порядке подвергаться цитогенетическому исследованию. Если заболевание обусловлено хромосомными перестройками, то требуется кардинальное изменение тактики лечения такого пациента. Например, в онкологии применяется таргетная терапия – препарат воздействует на химерный ген, благодаря чему человек может прожить еще 10-15 лет. А бывают такие мутации генов, на которые невозможно воздействовать, – рассказала Елена Бунина.



РЕДКАЯ И УМИРАЮЩАЯ ПРОФЕССИЯ?

По словам врача-цитогенетика, исследование кариотипов – очень трудоемкий процесс. За рабочий день врач-цитогенетик может исследовать только 1-2 кариотипа. В приоритетном порядке анализируются хорион, плацента и костный мозг, потому что тут на кону стоят жизни еще не рожденных детей и онкогематологических больных.

Наша лаборатория отличается от всех других лабораторий тем, что здесь мало автоматизированных процессов. Препараты мы готовим вручную, затем проводим долгие часы за высокоточными микроскопами, чтобы внимательно исследовать хромосомный набор клеток пациента. Все, что находится за пределами нашей видимости – уже задача молекулярной генетики. Таких пациентов мы направляем врачам-генетикам, а они принимают решение о

проведении дальнейшего исследования в лаборатории молекулярной цитогенетики. Несколько лет назад мы освоили данное направление, но у нас встречаются единичные пациенты, которым требуется такое исследование. Поэтому заниматься молекулярной цитогенетикой в Забайкалье нерентабельно, – пояснила Елена Никитовна.

Чаще всего на обследование в лабораторию цитогенетики пациентов направляют врачи-генетики. В Забайкалье таких специалистов всего три. Двое из них работают в Краевой детской клинической больнице – это главный внештатный генетик регионального Минздрава Екатерина Дюкова, а также врач-педиатр, генетик Марина Чеснокова. Еще один врач-генетик Ольга Старченкова трудится в Забайкальском краевом перинатальном центре.

Наша профессия редкая, штучная, и на данный момент, к сожалению, в Забайкалье она является умирающей. Все дело в том, что и врач-генетик края, и мы с Ларисой Юрьевной в профессии уже более 30 лет. И сам собою часто возникает вопрос: кто придет нам на смену? Специалистов нашего профиля не готовят в Чите – кафедры генетики никогда не было и нет в Читинской государственной медицинской академии. Чтобы работать в нашей лаборатории, молодой врач должен пройти ординатуру в Москве или Томске. Но, получив образование такого уровня, специалист едва ли пожелает вернуться в Читу. Кроме того, генетика отпугивает молодых докторов своей невероятной сложностью. Врач-генетик обязан знать абсолютно всё: терапию, педиатрию, гинекологию и т. д. Он должен по едва заметному признаку заподозрить генетическую патологию. Эту профессию нужно искреннее любить, быть настоящим фанатом своего дела. Если специалисты, готовые к этому, не появятся в ближайшее время, регион может утратить это уникальное направление медицины, – поделилась своими переживаниями Елена Бунина.

На сегодняшний день лаборатория цитогенетики КМЦ достигла высокого уровня развития, она также оснащена по последнему слову техники, а ее специалисты – выдающиеся профессионалы. И главное для них – сохранить и приумножить всё то, чего уже удалось достигнуть.

«НАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ – ЭТО ПОСЛЕДНЕЕ СЛОВО»

В начале 90-х годов в тогда еще диагностическом центре начала свою работу и лаборатория фармакокинетики. Ее создателем и первым заведующим был д. м. н. Алексей Дутов. Он является основоположником метода биомедицинской высокоэффективной жидкостной хроматографии. На сегодняшний день данный метод применяется в единичных медицинских центрах России: в Москве, Санкт-Петербурге, Улан-Удэ – там, где работают ученики Алексея Дутова.

В КМЦ дело Алексея Александровича продолжают врачи клинической лабораторной диагностики Ирина Темникова и к. м. н. Павел Терешков. Также здесь трудится лабораторный техник Марина Гордова.

Мы занимаемся хроматографией стероидных гормонов и противосудорожных лекарственных средств. Работаем не просто с препаратами крови пациента, а экстрагируем те вещества, которые нам необходимо определить. К нам приходят на дообследование пациенты, страдающие различными заболеваниями надпочечников, в том числе дети, имеющие врожденную дисфункцию коры



надпочечников. Также к нам направляют пациентов с заболеваниями половой сферы, эпилепсией. Наше заключение – это последнее слово при обследовании пациента с той или иной патологией, – рассказала Ирина Владимировна.

Специалисты лаборатории определяют уровень стероидных гормонов в биологических жидкостях. Также они устанавливают количественное и качественное содержание лекарственных средств и их метаболитов. Выявляют индивидуальные фармакогенетические особенности действия лекарственных средств у пациентов. На основании заключения врачей лаборатории фармакокинетики лечащие доктора подбирают препараты, дозы и режимы назначения лекарственных средств.

Сердцем лаборатории фармакокинетики является хроматограф высокого давления – прибор японского производства, позволяющий разделять, идентифицировать и очищать компоненты смесей. Хроматография – это точный метод, с помощью которого определяется качественный и количественный состав органических веществ. Аппарат служит лаборатории уже много лет. Его аналогов отечественного производства на сегодняшний день не существует.

Я являюсь врачом-практиком. А вот Павел Петрович – мозговой центр нашей лаборатории: изучает и внедряет современные зарубежные технологии, пишет статьи для научных журналов, – отметила Ирина Темникова.

По ее словам, фармакокинетика развивается стремительными темпами, и у специалистов лаборатории КМЦ есть огромное желание идти в ногу со временем.

В будущем нам хотелось бы освоить методы маркерной диагностики. Но для этого необходимы технические возможности. На сегодняшний день в условиях санкций сложно за закупкой необходимых реагентов за границу, – уточнила врач КД. – Но останавливаться на достигнутом мы не намерены. Хотим и дальше развивать биотехнологию, создавать что-то новое в медицине.

Юлия Болтаевская



«МЫ ПОМОГАЕМ С РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ВЕРНУВШИМСЯ С СВО БОЙЦАМ»

Вот уже три года мы живем в новой реальности, когда каждый по-своему приближает победу. Не остаются в стороне и медицинские специалисты. И речь не только про полевых хирургов-травматологов. Как показывает жизнь, многие бойцы, выполнившие воинский долг и вернувшиеся домой, нуждаются в медицинской реабилитации. Безусловно, она должна быть комплексной, чтобы ветераны СВО быстрее вернулись к мирной полноценной жизни. О том, какую медицинскую реабилитацию они могут получить в Забайкальском крае, рассказал главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, врач травматолог-ортопед Городской клинической больницы № 1 Максим ЛОБЕЦКИЙ.



С ЗАБОТОЙ О ВЕТЕРАНАХ СВО

Участники СВО и члены их семей имеют первоочередное право на медицинскую реабилитацию в учреждениях здравоохранения края. У нас в Забайкалье 17 организаций участвуют в региональной программе «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация». В их числе две частные структуры – Региональный центр кинезитерапии в клинике «Академия здоровья» и санаторий «Карповка» Клинической больницы «РЖД-Медицина». Остальные 15 – это государственные учреждения. Где-то оказывается стационарная помощь, где-то амбулаторная, а где-то и стационарно-амбулаторная. Сейчас идет развитие службы, и такие пациенты не остаются без внимания, – рассказывает Максим Лобецкий.

Так исторически совпало, что в 2022 году, в год начала специальной военной операции, в Забайкалье стартовал федеральный проект, направленный на оснащение медицинских учреждений реабилитационным оборудованием. В 2022 году центр медицинской реабилитации «Дарасун» получил тренажеры с биологической обратной связью, которые позволяют пациентам делать первые шаги уже через несколько дней активного восстановления. В 2023 году в Краевой больнице № 4 г. Краснокаменска открылось стационарное отделение реабилитации на 20 коек, оборудованное аппаратом магнитной нейростимуляции, устройством для восстановления моторики и координации движения рук, специализированными тренажерами для восстановления навыков вертикального стояния, ходьбы по лестнице и многим другим оборудованием. В прошлом году отделение реабилитации открылось в Забайкальском госпитале

ветеранов войн. Там также установили роботизированные тренажеры с биологической обратной связью, аппараты для физиопроцедур и восстановления психосоматического состояния человека. Всего в регионе закуплено более 250 единиц реабилитационного оборудования. В текущем году реализация проекта продолжается. Новое оснащение поступит в две краевые больницы.

На современном уровне медицинскую реабилитацию, кроме тех, что перечислены выше, оказывают, например, в Краевой клинической больнице, где в 2023 году открыли отделение реабилитации, в том числе и для бойцов СВО. К каждому организован индивидуальный подход, пациент получает полный цикл стационарного лечения. В отделении применяются все виды физиопроцедур, работают психологи. Городская клиническая больница № 1 одной из первых в ДФО открыла отделение ранней медицинской реабилитации, в том числе и для бойцов СВО. Стационарное реабилитационное отделение начало свою работу с апреля 2023 года, в том году в нем прошли лечение 258 пациентов. В прошлом году мы пролечили 440 пациентов. В первом квартале 2025 года на базе горбольницы планируется открытие дневного стационара на 10 койко-мест и амбулаторное реабилитационное отделение на 15 посещений в смену. Таким образом, мы замкнем систему трехступенчатой реабилитации на базе одного учреждения и сформируем городской центр реабилитации. Уже сейчас в больнице можно пройти реабилитацию по всем видам патологии. Есть отделения в Краевой больнице № 3 поселка Первомайский, в Шилкинской ЦРБ и в реабилитационном центре «Ямкун», – отмечает Максим Геннадьевич.

По словам доктора, забайкальцы, участвующие в боях на СВО, получают травмы, в корне отличающиеся от ранений, которые получали участники чеченской кампании. «Сейчас бойцы чаще получают минно-взрывные ранения, которые тяжелее пулевых и затрагивают, как правило, несколько областей. Поэтому и реабилитация должна быть комплексной. В том числе практически все нуждаются в психологической реабилитации. Нередко развиваются посттравматические стрессовые расстройства, значит, требуется помощь медицинского психолога, нейропсихолога. Многие медработники прошли обучение, чтобы оказывать психологическую помощь. Мы отработывали этот вопрос с главным психологом Забайкальского края, и многие медицинские психологи прошли обучение по психологическому воздействию на людей с посттравматическим синдромом».

К слову, согласно приказу Минздрава России

№ 788н от 31 июля 2020 года «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в реабилитации участвуют только два медицинских специалиста – врач физической реабилитационной медицины и медицинская реабилитационная сестра. Все остальные сотрудники – с высшим немедицинским образованием. Это медицинский психолог, медицинский логопед, физический терапевт, эрготерапевт. Имея базовое педагогическое образование, они проходят профессиональную переподготовку на базе медицинского вуза.

– Все-таки медицинская реабилитация – это часть социальной реабилитации. Есть трудовая реабилитация, профессиональная и другие, и все они должны быть в комплексе. Если не будет взаимодействия между разными специалистами, может так получиться, что мы с медицинской точки зрения работу провели, и человек готов работать на предприятии только в специально созданных условиях. Значит, параллельно должна развиваться трудовая реабилитация, работодатели должны предоставлять особые условия. Усилий одних только медицинских специалистов недостаточно, – подчеркивает Максим Лобецкий.

РЕАБИЛИТАЦИЯ – ОДНА ИЗ МЕР

ВОЗВРАЩЕНИЯ К ПОЛНОЦЕННОЙ ЖИЗНИ

Пациенты забайкальских реабилитологов – это военнослужащие, демобилизованные из армии по



условиям контракта либо списанные на «гражданку» по ВВК и потерявшие правоотношения с Министерством обороны РФ. Помощь они получают бесплатно, в рамках ОМС, для них предусмотрена продленная реабилитация – до 30 дней.

По замечанию Максима Лобецкого, если в плане оснащения учреждений реабилитационным оборудованием проблем нет, то с кадрами вопрос решается медленно: «В 2020 году мы посчитали, что нам в 17 организациях нужны 58 врачей по физической реабилитации и реабилитационных сестер. Прочули 62 человека и потребности закрыли. Однако, проблема со специалистами с высшим немедицинским образованием, сохраняется. У нас остается нерешенным вопрос по эрготерапевтам. Они возвращают человека в бытовую жизнь и крайне востребованы пациентами, получившими увечья, но, к сожалению, готовят таких специалистов только несколько вузов в центральной части страны. По другим специалистам перспективы более радужные. Например, в марте организуем курсы профессиональной подготовки для выпускников спортфака ЗабГУ, получивших специальность «Адаптивная физическая культура». После окончания обучения они станут специалистами по физической реабилитации».

В настоящее время реабилитационная служба Забайкалья находится в стадии активного развития. Бесспорно, что после завершения спецоперации нуждающихся в реабилитации будет в разы больше. Значит, надо быть готовыми оказывать помощь всем.

– Мы постоянно расширяемся, до 2027 года у нас распланы медицинские организации, которые будут оснащаться реабилитационным оборудованием за счет федерального бюджета. Более того, есть надежда, что программа будет продолжена до 2030 года. Таким образом, мы все больницы оснастим реабилитационным оборудованием и будем помогать участникам СВО восстанавливаться после ранений и возвращаться в мирную жизнь, – уверен главный внештатный реабилитолог Минздрава Забайкальского края Максим Лобецкий.

Виктория Сивухина

Выражаю огромную благодарность процедурным медсестрам отделения химиотерапии дневного пребывания Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольге Сергеевне Радченко и Анне Сергеевне Садович за их легкий труд, высокий профессионализм и хорошее отношение к своим пациентам.

О.А. Петрова

5.02.2025 года по адресу: г. Чита, ул. Силикатная, 11 была вызвана бригада скорой помощи к Е.И. Потапову. Приехала бригада № 21 со станции на Нагорной, фамилии, к сожалению, не спросила. Прошу отметить высокий профессионализм и внимательность к пациенту.

Ю.А. Потапова

главного врача КСДР № 1 Т.Г. Колчановой и социального педагога М.В. Мик. Хотелось бы отметить высокий уровень консультативной помощи, быстрые ответы на письменные запросы по вопросам, связанным с устройством детей, оставшихся без попечения родителей, оперативную подготовку документов. Такие сотрудники и их отношение к работе очень ценны для нас, спасибо!

К.Ю. Прохорова

Выражаю огромную благодарность персоналу детского отделения Балеийской ЦРБ: лечащему врачу Н.А. Бибикиной и медсестрам Семёновой и Макаровой за лечение моего сына Романа.

В.Н. Кибирева

Германовна, и будьте счастливы! Здоровья вам крепкого! Пусть все у вас будет хорошо, а людям с вами – тепло и уютно!

С искренним к вам уважением,
Н.В. Богданова

Выражаю огромную благодарность специалистам Краевой больницы № 3 п.г.т. Первомайский Шилкинского района – врачу Людмиле Сергеевне Мутиловой и медицинской сестре Светлане Петровне Поляковой, за их высокий профессионализм и индивидуальный подход к каждому пациенту, за чуткое и внимательное отношение, за добросовестный труд, душевность, отзывчивость и добросердечность!

Хотим сказать спасибо за ту неоценимую

медицинскую сестру Е.В. Бронникову и врача-педиатра С.В. Федотову. За минувший год они нам много раз оказывали различную помощь, всегда были с нами на связи, помогли записаться к специалистам. Мы всегда с радостью идём на приём, потому что знаем, что там нас встретят с улыбкой. О данных медицинских работниках с уверенностью можно сказать – они пришли в медицину по призванию! Со стороны видно, как много работы возложено на их плечи, но с какой любовью при этом они занимаются своим делом! Дорогие наши участковые медицинские специалисты, берегите себя! Мы вас ценим и любим! Надеемся, руководство ДПО № 3 изыщет возможность поощрить данных сотрудников за их добросовестный и нелёгкий труд.

О.К. Литвинцева

В силу обстоятельств я со своими хроническими заболеваниями попадаю в Краевую больницу № 3 п.г.т. Первомайский Шилкинского района. Выражаю искреннюю признательность: врачу-инфекционисту Нине Николаевне Журавлёвой, медицинской сестре Ирине Бородиной-Комогорцевой (на приёме). И всему медперсоналу инфекционного отделения, которое возглавляет Н.Н. Журавлёва, за знание своего дела, за умелые руки, внимательность, чуткость к пациентам, за тёплую атмосферу в отделении. Спасибо за внимание, профессионализм врачу, медицинским сёстрам, младшему медицинскому персоналу, раздатчицам!

Спасибо всему коллективу инфекционного отделения за доброжелательность, терпение и уважение к больным. Спасибо прекрасным медикам с самыми лучшими человеческими качествами! Санитаркам – за аккуратность и вежливость. Вы – настоящие профессионалы своего дела, медики с большой буквы, сочетающие наивысший профессионализм и такие человеческие качества, как внимательность, неравнодушие, отзывчивость к пациентам, что очень важно для людей, попавших к вам в инфекционное отделение.

С уважением,
Н.А. Бородина

Спасибо за доброту, с которой вы относитесь к своим пациентам!..

Спешу поздравить мужскую команду врачей поликлиники номер 3 (ул. Парковая, 11) Клинического медицинского центра г. Читы с прошедшим недавно Днем защитника Отечества! Это онколог А.Г. Польшинцев, врач А.В. УЗИ Полуэктов, кардиолог Ю.А. Мельник, уролог А.С. Ульянов, хирург М.М. Саламов, невролог М.М. Михайлов, окулист М.Ю. Потапов, рентгенолог А.В. Вощенко. Все они как на подбор, прежде всего, классные специалисты: умные, грамотные, хорошо знающие свое дело. Хотелось пожелать им всем, прежде всего, крепкого здоровья, творческого настроения и благополучия во всем! Одним словом, так держат!

С огромным уважением,
Л.А. Голикова

Добрый день, хочу выразить огромную благодарность за высокий уровень организации взаимодействия с гражданами и работу

Выражаю благодарность за работу коллективу поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы, расположеного по адресу: г. Чита, ул. Журавлева, 16. За оперативность, внимательность, неравнодушие к пациентам. Отдельная признательность за доброе, чуткое отношение, а главное, профессионализм – Ольге Александровне Богдановой и Анастасии Алексеевне Казанцевой.

Л.Ю. Букина

14 февраля у замечательной женщины, труженицы, врача от Бога, хирурга-проктолога Забайкальской краевой клинической больницы Ларисы Германовны Пикулиной день рождения. Будучи на заслуженном отдыхе, она продолжает работать, помогая всем, к ней обратившимся. Ее ум, строгость и золотые руки хирурга спасли сотни жизней! Живите долго, Лариса

помощь, которую вы оказали трем поколениям нашей семьи: я – бабушка Наталья Алексеевна Бородина, дочь Елена Викторовна Бородина, внучка Снежанна Алексеевна Бородина. Ваш профессионализм, забота и самоотдача помогли нам преодолеть сложные этапы и вернуться к нормальной жизни. Особенно хочется поблагодарить вас за внимание к подросткам, четкие рекомендации и доброту, с которой вы подходите к каждому пациенту. Всегда вспоминаем вас с улыбкой и искренним уважением. Вы делаете невероятно важное дело, и пусть каждый ваш день приносит радость, успехи и искреннюю благодарность от пациентов!

С уважением,
семья Бородиных (в трёх поколениях)

Здравствуйте! Моей дочери исполнился год, и я хочу выразить благодарность в адрес медицинских работников детской поликлиники № 3 ДКМЦ г. Читы. Хотелось бы отметить

Дорогие коллеги! С Международным женским днем!

8 Марта – праздник цветов, улыбок и торжественных мгновений. В эти первые весенние дни пробуждается природа и расцветает весь мир вокруг. Ведь женское сердце всегда наполнено светом и согревающим теплом. С букетом красивых весенних цветов пусть постучатся в вашу жизнь любовь, благополучие и счастье!

От всей души желаю, чтобы этот мартовский день принес хорошее настроение. Искренне хочу, чтобы эта праздничная атмосфера осталась в вашей душе на все последующие дни, и вас всегда сопровождали успех в делах, удача в начинаниях, счастье и любовь в личной жизни. Пусть годы не касаются вашей внешности, добавляя вам только мудрость и опыт. Пусть над головой сияет ласковое солнце, жизнь будет полна радостных мгновений, пусть всё задуманное воплощается, а мечты сбываются! Мира всем нам, душевного тепла и благополучия!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»,
главный внештатный специалист по управлению
сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю

Дорогие мои коллеги!

Поздравляю вас с нашим
великолепным праздником – 8 Марта!

Праздником общей женской солидарности, когда вы дарите всем очаровательные улыбки, радуете неиссякаемой энергией и верой в успех. И у всех окружающих появляется ощущение, что впереди ждут только счастливые события, хорошие новости и теплые дни.

Многое в этой жизни свершается благодаря вашей мудрости и терпению, пониманию и поддержке, искусству создавать уют и порядок в доме. Дорогие коллеги, желаю, чтобы ваши мужчины были готовы исполнять все ваши мечты и безгранично любить! Чтобы сегодня и всегда, подходя к зеркалу, каждая из вас убеждалась, что она красива, неповторима и удивительна! Будьте счастливыми. Пусть хранит вас Бог!

Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

**Очаровательных, обаятельных и прекрасных –
с Международным женским днем!**

Ежегодно этот весенний праздник дарит всем нам невероятно позитивные ощущения: мы ждем от него радостных новостей, удивительных событий и исполнения желаний! Это день улыбок, сюрпризов и комплиментов. Какая бы ни была погода на улице, у всех окружающих на сердце всегда ясно и светло.

В современном ритме жизни вы, дорогие коллеги, всегда находите силы и энергию для заботы о пациентах, о своих родных и близких. Гармонично сочетаете в себе мудрость, интуицию и ответственный подход к делу. Желаю, чтобы ваши глаза всегда сияли от радости, на работе и в жизни всё складывалось благополучно. Крепкого вам здоровья и прекрасного настроения! Пусть в водовороте будней у вас всегда находится время для любимых увлечений и отдыха. И каждый день дарит яркие впечатления!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,
главный врач Краевой стоматологической поликлиники

Лучшие, добрые, славные!

От всей души – с Международным женским днем!

Женщина в современном мире – не просто его украшение. Вы добиваетесь невероятных результатов в политической карьере, общественной деятельности и на трудовом поприще. Вы заставляете нас, мужчин, всегда быть в тонусе, стремиться вперед, ставить себе самые смелые цели и добиваться их. Вы незаменимы в медицинской сфере. Чуткие, внимательные, милосердные, обязательные и грамотные, ответственные и способные найти выход из любой ситуации – такие они, женщины-медики. Спасибо за то, что остаетесь верны нашей нелегкой профессии. Оставайтесь такими же целеустремленными, несгибаемыми, преданными своему делу! А мы сделаем всё, чтобы вас не покидала улыбка и ощущение счастья, чтобы каждый ваш день был наполнен радостью и спокойствием. Пусть первые лучи весеннего солнца принесут в дом свет, тепло и радость, благополучие и взаимопонимание! Пусть этот день станет началом чего-то особенного и незабываемого в вашей жизни!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы № 1

Дорогие женщины!

Администрация Клинической больницы
«РЖД-Медицина» города Чита поздравляет вас
с Международным женским днём – 8 Марта!

Этот прекрасный праздник воплощает в себе любовь и красоту, мудрость, душевность и терпение. Он наполнен особым очарованием, поскольку именно с женщиной связаны вечные ценности – тепло семейного очага, душевная щедрость, мудрость и забота. Примите благодарность за бесконечную созидательную энергию, за вашу любовь и доброту ко всем, кто рядом с вами! Пусть вам всегда сопутствует весеннее настроение, в душе царят любовь и взаимопонимание, осуществляются самые светлые мечты! Доброго вам здоровья, радости и счастья, любви и семейного благополучия!

Владимир МАКАРОВ,
директор Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита, к. м. н.

**Дорогие коллеги, с праздником весны,
красоты и любви – 8 Марта!**

Своими первыми нежными лучами нас согревает сегодня ласковое весеннее солнце, цветы чаруют своим ароматом, а теплые улыбки и любящие глаза радуют сердца близких вам людей. В этот особенный день можно ничего не делать или наоборот – делать всё, что пожелается. И мои пожелания просты: новых вам профессиональных успехов и головокружительной карьеры, взаимной любви, семейной стабильности. Пусть исполняются желания, сопутствует успех в достижении намеченных целей. И всю долгую жизнь рядом с вами идут счастье и удача!

Желаю здоровья, благополучия во всем и праздничного настроения! Цветов и поздравлений! Пусть всегда счастьем светятся ваши глаза, исполняются ваши заветные желания, и на душе будет покой. Любите и будьте любимыми!

Юлия ЗВЕРОЧКИНА,
и. о. главного врача Краевой клинической больницы

Мамы, жены, дочери, сестры, бабушки и коллеги!

С радостью поздравляю вас с Международным женским днем – 8 Марта!

Ваши мудрость и проницательность способны свернуть горы. Вы добиваетесь поразительных успехов в карьере, оказываете значительное влияние на историю, своими достижениями вдохновляете на подвиги. Пусть в этот день и всегда у вас будет отличное настроение, не иссякает жизненная энергия и не покидает ощущение счастья! От всей души желаю, чтобы в ваш адрес всегда звучали искренние и добрые слова. Пусть коллеги уважают, пациенты будут благодарными, а в семьях царит счастье! Желаю, чтобы в этот праздничный день в душе царил прекрасное настроение и все мечты сбывались. Крепкого всем здоровья, внимания и заботы друзей, благополучия!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,
и. о. директора Медицинского
информационно-аналитического центра

ДЕНСИТОМЕТРИЯ: КАК ПРОВЕРИТЬ КОСТИ НА ПРОЧНОСТЬ



ГЛАВНЫЙ МЕТОД ВЫЯВЛЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА

По словам заведующего рентгенологическим отделением Клинической больницы «РЖД-Медицина» Максима Терешкова, новый аппарат Stratos dR. – многосайтовый двухэнергетический остеоденситометр французского производства, поддерживающий программу «Всё тело», построенную на DXA технологии. В основе его работы – методика двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии, которая признана «золотым стандартом» в диагностике, поскольку она сочетает в себе ряд выгодных характеристик: возможность исследования осевого скелета, высокая точность и низкая ошибка воспроизводимости, хорошая чувствительность, низкая доза облучения, быстрота исследования. В корпусе клиники «РЖД-Медицина» на улице Горбунова, 11 оборудован отдельный кабинет для проведения денситометрии. Данным методом обследования владеют все врачи рентгенологического отделения.

Денситометрия – это важнейшая мера по выявлению остеопороза и борьбе с этим заболеванием, которое развивается в силу возраста и гормональных изменений в организме. Самый большой контингент наших пациентов – это женщины в период предменопаузы и менопаузы в возрасте от 40 до 60 лет. Именно на этом жизненном этапе в женском организме часто появляются нарушения усвоения кальция, из-за чего повышается риск появления переломов. Также к нам обращаются пациенты Забайкальского краевого онкологического диспансера, у которых на фоне приема химиотерапии нарушается усвоение кальция. Зачастую уровень кальция снижается при заболеваниях паращитовидной железы. Это могут быть и довольно молодые пациенты, – пояснил Максим Терешков.

Кроме того, врачи-травматологи направляют своих пациентов на денситометрию в случаях,

когда у человека случается более двух переломов за короткий период времени. Такой симптом говорит о хрупкости костей и о вероятном развитии остеопороза. В обязательном порядке денситометрия показана пациентам, которые получают квоты на операцию по эндопротезированию суставов. Если плотность костной ткани недостаточная или выявлены признаки остеопороза, то проведение оперативного вмешательства необходимо отложить до повышения плотности костной ткани с помощью специального лечения.

Как и для всех рентгенологических обследований, главным противопоказанием для денситометрии является наличие беременности у пациенток. В целом же противопоказаний нет. Особая подготовка к обследованию тоже не требуется, – уточнил заведующий рентгенологическим отделением.

Наличие в костях пациента металлоконструкций не является препятствием для денситометрии. Если на старом аппарате врачам приходилось не брать такую область для обследования, то теперь прибор при проведении расчетов сам убирает металл из общей плотности кости.

ПОЗВОЛЯЕТ ОТСЛЕЖИВАТЬ ДИНАМИКУ ЛЕЧЕНИЯ

По стандарту денситометрию в клинике «РЖД-Медицина» проводят на поясничном отделе позвоночника и шейках бедренных костей. Пациента размещают на специальном столе, а над заданным участком медленно перемещается датчик, проецирующий изображение на экран компьютера. Сканирование одной обла-



сти занимает около двух минут. В целом обследование проходит в течение 15 минут. Для сравнения – на прежнем аппарате сканирование только одной области составляло 10-15 минут.

Главное неудобство для пациента – сохранять неподвижность во время сканирования. Большинство справляется с этой задачей легко. Сложнее, если денситометрию проходят пациенты с уже имеющимися переломами. В таких случаях, по словам Максима Терешкова, приходится принимать меры, чтобы облегчить состояние больного – обеспечить удобное положение, положить под спину или ноги подушку или валик.

Процедура безболезненна, не травматична и безопасна. Примечательно, что облучение при денситометрии локальное – сканируется только обследуемая область. При этом лучевая нагрузка у аппарата ниже, чем у флюорографа, поэтому излишнего облучения опасаться не стоит.

Как отметил Максим Терешков, обычное рентгенографическое исследование позволяет поставить диагноз лишь при 25% потере костной массы. Денситометрия выявляет структурное изменение костной ткани в диапазоне от 1% до 5% от общей массы кости, что дает возможность диагностировать остеопороз на самой ранней стадии. Прибор определяет состояние костной системы: изменение плотности костной ткани, наличие переломов и минерализации кости.

По результатам денситометрии врач-рентнолог готовит полное описание состояния костной ткани пациента с построением графиков. Опираясь на эти данные, врачи-ревматологи и врачи-травматологи дают индивидуальные рекомендации каждому пациенту.

Важно и то, что благодаря новому денситометру мы можем отслеживать динамику лечения пациентов. Аппарат обладает большим хранилищем информации. Поэтому при повторном обследовании можно увидеть, поднялась или снизилась плотность костной ткани, – добавил Максим Петрович.

По словам нашего собеседника, программа «Всё тело» дает возможность построения тренда тощей, костной и жировой массы. Аппарат позволяет оценить общую массу тела с детализацией минерализованной ткани, жировой



массы, мышечной массы в граммах, а также – общий процент жировой ткани и процентное соотношение жировой ткани в различных зонах тела. Программа дает возможность составить цветную карту тела человека с выделением жировой, мышечной и костной ткани. Благодаря этому, профильный врач может увидеть в динамике процентные и количественные изменения в жировой ткани, а также определить тип ожирения. Также программа «Всё тело» позволяет получить информацию о развитии отклонений, первичном и вторичном гипертиреозе, анорексии, мышечной дистрофии, синдроме Кушинга.

С момента установки денситометра обследование прошли около 2000 человек. К нам приезжают пациенты из всех районов Забайкалья, – отметил Максим Терешков. – На сегодняшний день наш аппарат – единственный в регионе. Поэтому мы можем гордиться тем, что владеем уникальным методом.

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.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Конференция была организована ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», комитетами «Инновационные технологии в профессиональном развитии» и «Лечебное дело», при поддержке Министерства здравоохранения Забайкальского края, с привлечением образовательных профессиональных учреждений. В ее работе принимали участие фельдшеры скорой помощи, ФАПов, медпунктов школ, здравпунктов, а также акушерки и медицинские сестры. Благодаря нашему провайдеру ЗРОО «ПрофМедСпец» мероприятие было аккредитовано Координационным советом НМО МЗ РФ в 12 баллов, обучение прошли 536 специалистов.

С приветственным словом к делегатам конференции и поздравлениями с профессиональным праздником обратились заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Елена Аранина и главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Министерства здравоохранения РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. За отличные результаты в практической деятельности специалистам «Лечебное дело» и «Скорая неотложная помощь» были вручены награды: 14 лучших фельдшеров получили грамоты министра здравоохранения края, семь специалистов – грамоты президента ЗРОО «ПрофМедСпец» за весомый личный вклад в становление и развитие общественной



связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету».

Владимир Доржиев, доцент кафедры травматологии и ортопедии ЧГМА, к. м. н., в своем докладе «Актуальные вопросы

«Система удаленных телемедицинских консультаций» (ICLMed) (фельдшера ФАП с. Танга ГУЗ «Улётовская ЦРБ» Ирина Комарова, Ирина Беспрозванных). «Дистанционная передача ЭКГ и функции внешнего дыхания в рамках диспансеризации в условиях ФАПа» (Наталья Ковальчук, медсестра ФД Читинской ЦРБ); «Лекарственное обеспечение населения ФАПа. Реализация лекарственных препаратов в части розничной торговли. Программное сопровождение Мониторинг движения лекарственных препаратов» (Ольга Ткач, гл. медсестра Читинской ЦРБ).

Традиционно в рамках научной конференции прошел Краевой профессиональный конкурс «Лучший фельдшер-2025». За проведением его третьего этапа наблюдала экспертная комиссия. В общей сложности участниками конкурса стали 29 специалистов.

Победителями конкурса на секции «Скорая медицинская помощь» были признаны: Владимир Никитин – фельдшер выездной бригады ЦП ССМП – I место, Виктор Иванов – фельдшер выездной бригады подстанции пгт. Новокручинск ССМП – II место, Снежанна Раднаева – фельдшер выездной бригады Забайкальской ЦРБ – III место.

Решением экспертной комиссии Краевого профессионального конкурса на секции «Охрана здоровья детей и подростков» стали: I место – Жанна Гордеева, фельдшер ДШО ДПО № 4

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРАКТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФЕЛЬДШЕРОВ ОБСУДИЛИ НАКАНУНЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПРАЗДНИКА



организации, восемь фельдшеров были отмечены благодарственными письмами краевого Законодательного собрания, их вручила депутат регионального парламента Светлана Илюхина.

В информационном блоке конференции доклады представляли специалисты регионального Министерства здравоохранения, Читинской медицинской академии, практикующие врачи.

Доклад «Показатели и результаты федеральных проектов, Национальных проектов «Продолжительная и активная жизнь» и «Семья» за январь 2025 года» представила заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Елена Аранина.

Владимир Горбунов, д. м. н., профессор ЧГМА посвятил свое выступление тромболитической терапии при остром коронарном синдроме в условиях оказания скорой медицинской помощи. Альвина Емельянова, заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА, д. м. н., доцент, главный внештатный специалист по инфекционным болезням краевого Минздрава представила делегатам конференции доклад о нарушениях и восстановлении водно-электролитного баланса у взрослых и детей, о тактике ведения пациентов с данной патологией.

Президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова рассказала об итогах деятельности профессионального сообщества, в том числе об освоении федеральных социальных программ в нашем крае. Продолжением этой темы стал доклад «Реализация национального проекта «Здравоохранение» по программе «Земский фельдшер» как решение кадрового дефицита первичного звена» Екатерины Белоусовой, главного специалиста отдела кадровой политики краевого Минздрава.

Владимир Горбунов, д. м. н., профессор ЧГМА, посвятил свое выступление тромболитической терапии при остром коронарном синдроме в условиях оказания скорой медицинской помощи. Альвина Емельянова, заведующая кафедрой инфекционных болезней и эпидемиологии ЧГМА, д. м. н., доцент, главный внештатный специалист по инфекционным болезням краевого Минздрава, представила делегатам конференции доклад о нарушениях и восстановлении водно-электролитного баланса у взрослых и детей, о тактике ведения пациентов с данной патологией.

Тему организации и оказания медицинской помощи в акушерской практике при родовспоможении раскрыла Елизавета Ликина, врач акушер-гинеколог Краевой клинической больницы. Заинтересованность участников вызвали выступления психиатра-нарколога Андрея Письменного «Актуальные вопросы в оказании медицинской помощи при психических и поведенческих расстройствах, вызванных употреблением алкоголя на догоспитальном этапе. Юридические аспекты заполнения медицинской документации» и доклад главной медсестры Городской клинической больницы № 1 Оксаны Швецово «Обзор изменений в нормативных документах,

20 февраля в Краевой клинической больнице состоялась XVIII Краевая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы практической деятельности фельдшера и профессиональное развитие для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи». Мероприятие традиционно проходило в канун профессионального праздника – Дня фельдшера, который отмечается в России 21 февраля.

оказания медицинской помощи пациентам с политравмой на догоспитальном этапе. Адекватное обезболивание – гарантия успеха противошоковых мероприятий», акцентировал внимание слушателей на вопросах тактики при политравмах, профилакировании ошибок, как залого снижения риска осложнений на этапе выздоровления пациентов. А ст. фельдшер ССМП г. Читы Елена Суфиянова рассказала о нормативно-правовой базе, регламентирующей порядок оказания первой помощи пострадавшим, в том числе, о перечне состояний и мероприятиях, при которых она оказывается, а также о мероприятиях по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.

Во второй день работы конференции прошли мастер-классы и профессиональный конкурс на звание «Лучший фельдшер – 2025». Все делегаты распределились по секциям. Так, в секции «Скорая и неотложная помощь» вниманию фельдшеров были представлены мастер-классы: «Интерпретация ЭКГ при различных патологиях сердечно-сосудистой системы» (Игорь Голузов, старший врач, врач функциональной диагностики ССМП); «Демонстрация расширенной сердечно-легочной реанимации для взрослых вне медицинской организации на догоспитальном этапе в условиях оказания скорой медицинской помощи» (Евгений Лозовский, врач анестезиолог-реаниматолог выездной бригады АиР ССМП); «Алгоритм и техника применения шита спинального иммобилизационного» (Юлия Захарова и Ксения Сафронова, фельдшеры выездной фельдшерской бригады ССМП г. Читы).

Секция «Охрана здоровья детей и подростков» провела мастер-классы «Противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша в общеобразовательном учреждении. Алгоритм забора биологического материала для исследования на коклюш» (Светлана Перова и Ольга Капустина, фельдшеры ДШО ДПО № 4 ДКМЦ г. Читы); «Принципы оказания первой доврачебной помощи при венозном и артериальном кровотечениях в условиях общеобразовательного учреждения» (Александра Мелентьева и Ирина Кармадонова, фельдшеры ДШО ДПО № 3 ДКМЦ г. Читы); «Наложение окклюзионной повязки на грудную клетку фельдшером общеобразовательного учреждения» (Светлана Зотина, фельдшер ДШО ДПО № 5 ДКМЦ г. Читы).

Секция «Охрана здоровья сельского населения» представила мастер-классы: «Работа комплекса аппаратно-программного



ДКМЦ г. Читы; II место – Олеся Мордвина, фельдшер ДШО ДПО № 3 ДКМЦ г. Читы; III место – Аюна Нимаева, фельдшер ДШО Агинской ЦРБ.

Победу в Краевом профессиональном конкурсе «Лучший специалист ФАПа» на секции «Охрана здоровья сельского населения» одержали Анастасия Чирова, фельдшер кабинета доврачебной помощи Читинской ЦРБ – I место; Ирина Калинина, ст. фельдшер сельской амбулатории п. Целинный Краевой больницы № 4 – II место; Татьяна Зыкова, заведующая ФАП п. Ленинский Улётовской ЦРБ – III место.

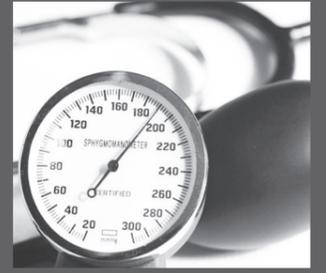
Все победители краевого профессионального конкурса были награждены методической литературой, подарочными сертификатами ООО «Сапфир» и ООО «Мишель», которые были приобретены на денежные средства ЗРОО «ПрофМедСпец».

В завершении конференции было проведено анкетирование участников, по результатам которого сделаны выводы, что заявленная программа выполнена в полном объеме, выдержана ее структура и тематика, а сама конференция соответствует потребностям специалистов, принявших в ней участие. Высоко оценена практическая направленность и профессиональная полезность конференции. Делегаты отметили, что образовательные мероприятия, организованные ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – это замечательная платформа для обмена опытом, открытого обсуждения актуальных проблем и поиска компромиссных решений, повышения своего профессионального уровня и установление приоритетов фельдшерской практики. Специалисты делятся своими знаниями, исследованиями и практическим опытом, что позволяет коллегам учиться друг у друга и расширять свои профессиональные горизонты.

Елена Разворотнева,
председатель проф. комитета «Лечебное дело»,
гл. фельдшер ССМП г. Читы,
Елена Суфиянова,
ст. фельдшер ССМП г. Читы

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЕ КРИЗЫ – СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА, ПОМОЩЬ

Гипертонический криз – состояние, при котором повышение артериального давления (до третьей степени) ассоциируется с острым поражением органов-мишеней, нередко жизнеугрожающим. При гипертоническом кризе требуются немедленные квалифицированные действия, направленные на снижение артериального давления, обычно с помощью внутривенной терапии.



Ранее использовавшийся термин «неосложненный гипертонический криз», описывавший пациентов со значительным повышением артериального давления, но без признаков острых изменений в органах-мишенях, в настоящее время не рекомендован к использованию. Вместо этого используется понятие «недостижение целевых цифр АД», которое может быть использовано врачами скорой и неотложной медицинской помощи, если причиной вызова является резкий подъем артериального давления без осложнений. При установлении гипертонического криза показана госпитализация пациента в стационар по экстренным показаниям.

Типичные проявления гипертонического криза:

- тяжелая артериальная гипертензия ассоциируется с изменениями на глазном дне (кровоизлияние и/или отек соска зрительного нерва);
- в 15% – развитие острой энцефалопатии;
- развитие острой сердечной недостаточности;
- острое ухудшение функции почек;
- тяжелая артериальная гипертензия ассоциируется с другими клиническими состояниями: расслаивающаяся аневризма аорты, острая ишемия миокарда;
- ОКС беременные с тяжелой артериальной гипертензией или преэклампсией.

При гипертоническом кризе терапию антигипертензивными препаратами внутривенно рекомендуется проводить не позднее 15 мин.

от момента поступления в стационар. При лечении гипертонических кризов для своевременной коррекции терапии в соответствии с изменениями артериального давления оптимальным представляется внутривенное назначение препарата с коротким периодом полувыведения. Быстрое неконтролируемое снижение АД не рекомендуется, так как может привести к осложнениям.

У пациентов со злокачественной артериальной



ной гипертензией можно рассмотреть осторожное пероральное назначение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, блокаторов рецепторов ангиотензина или бета-блокаторов, так как почечная ишемия приводит к активации ренин-ангиотензин-альдостероновой системы. Лечение следует начинать с очень низких доз в условиях стационара, поскольку такие пациенты могут быть очень чувствительны к данным препаратам.

Выбор препаратов зависит от клинической ситуации:

- вазодилаторы: Нитроглицерин (предпочтителен при остром коронарном синдроме и ОЛН), Нитропруссид натрия (препарат выбора при острой левожелудочковой недостаточности);
- ингибиторы АПФ: Эналаприлат (препарат выбора при ОЛН);
- бета-адреноблокаторы (предпочтительны при расслаивающей аневризме аорты и остром коронарном синдроме);
- диуретики (фуросемид препарат выбора при ОЛН).

В остром периоде инсульта вопрос о необходимости снижения артериального давления и его оптимальной величине рекомендуется решать совместно с врачом-неврологом, индивидуально для каждого пациента. Пациенты с инсультом требуют особого подхода, так как избыточное и/или быстрое снижение артериального давления может привести к нарастающей ишемии головного мозга. В большинстве других случаев врачам рекомендуется обеспечить быстрое, но не более чем на 25% от исходных значений, снижение артериального давления за первые два часа от момента поступления в стационар.

Рекомендуются следующие сроки и выраженность снижения артериальной гипертензии:

- у пациентов со злокачественной артериальной гипертензией или без почечной недостаточности среднее давление должно быть снижено на 20-25% от исходного в течение нескольких часов;

- у пациентов с гипертонической энцефалопатией рекомендовано немедленное снижение среднего артериального на 20-25% от исходного;

- у пациентов с острым коронарным синдромом рекомендовано немедленное снижение систолического артериального давления <140 мм рт. ст.;

- у пациентов с кардиогенным отеком легких рекомендовано немедленное снижение систолического артериального давления <140 мм рт. ст.;

- у пациентов с расслоением аорты рекомендовано немедленное снижение систолического артериального давления 120 мм рт. ст. и частоты сердечных сокращений ниже 60 уд/мин.;

- у пациентов с эклампсией и тяжелой преэклампсией или HELLP-синдромом рекомендовано немедленное снижение систолического артериального давления <160 мм рт. ст. и диастолического артериального давления <105 мм рт. ст.

Пациенты с гипертоническим кризом – группа высокого риска, и должны быть скринированы на наличие вторичной артериальной гипертензии. Выписка из стационара осуществляется при достижении безопасного стабильного уровня артериального давления на фоне пероральной приема препаратов. Наблюдение в амбулаторных условиях следует проводить хотя бы один раз в месяц до достижения целевого артериального давления. Далее рекомендуется длительное регулярное наблюдение специалистом.

Т.Г. Горбунова,
заведующая лечебным отделом

ФТИЗИАТРИЧЕСКАЯ СЛУЖБА: ЕСТЬ РЕЗУЛЬТАТЫ И ТЕНДЕНЦИЯ К ДАЛЬНЕЙШЕМУ УЛУЧШЕНИЮ

За прошедший год в Забайкальском клиническом фтизиопульмонологическом центре успешно пролечено около 500 пациентов, из них около 50 детей. В амбулаторном отделении принято порядка 57000 забайкальцев, более 15000 из которых дети.



- За прошедший год профилактическими осмотрами на туберкулез были охвачены более 81%, 95% из них составили представители группы медицинского социального риска. 296 больных были выявлены впервые, из них 11 детей и двое подростков, все они прошли обследование на лекарственную чувствительность. За 2024 г., по сравнению с данными предыдущего года, заболеваемость туберкулезом снизилась на 15%, (в том числе заболеваемость детей и подростков), и составила 34,0 на 100 тысяч населения по взрослым и 6,0 детей (по РФ – 29,6 и 6,6 соответственно, а в ДФО – 53,4 и 15,6), – рассказала руководитель ЗКФПЦ Татьяна Кнестикова. – У детей туберкулез выявляется 100% на профилактических осмотрах, более 98% детского населения в крае охвачено иммунодиагностикой. Порядка 98% новорожденных – БЦЖ-вакцинацией.

Татьяна Кнестикова отметила, что среди детей смертности от туберкулеза в регионе нет на протяжении многих лет. Смертность взрослых больных туберкулезом за год снизилась на 5,4%. Среди умерших основную долю составляют хронические больные, пациенты с множественной лекарственной устойчивостью к возбудителю и лица без определенного места жительства.

Благодаря ранней диагностике, своевременному назначению антиретровирусной терапии и химиопрофилактики, в прошлом году отмечалось снижение случаев впервые выявленного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных пациентов на 8%. Эффективность лечения от туберкулеза больных с множественной лекарственной устойчивостью сохранилась на прежнем уровне.

За год коллектив центра пополнился пятью молодыми врачами, успешно окончившими ординатуру на кафедре ЧГМА при ЗКФПЦ. Проходят обучение еще пять ординаторов, в планах текущего года – принять в ординатуру еще двух врачей. Один студент проходит обучение в ЧГМА по целевому договору от центра, в Читинском медицинском колледже обучаются две медицинские сестры. ЗКФПЦ – база для обучения студентов ЧГМА. Заведующий кафедрой, к. м. н., доцент Евгений Байке с коллегами курирует клиническую работу учреждения,

ежедневно совместно с врачами консультирует сложных пациентов.

В центре действует дневной стационар, ведется прием в специализированном кабинете для консультации больных ВИЧ+туберкулез. Учреждение взаимодействует с общей лечебной сетью, врачи-инфекционисты Центра профилактики и борьбы со СПИД еженедельно консультируют таких пациентов в ЗКФПЦ. Количество больных, охваченных видеоконтролем лечения, за год выросло до 125 (в 12,5 раз по сравнению с 2023 г.).

Специалисты ЗКФПЦ в качестве кураторов по фтизиатрии регулярно выезжали в районы края, оказывали методическую помощь, вели контроль за выявлением, диагностикой лиц с подозрением на туберкулез, за качеством диспансерного наблюдения. Врач-фтизиатр и педиатр, выезжающие в составе группы, и другие специалисты изучают медицинскую документацию и флюорокартотеку, организацию фтизиатрической службы в районе. Представители ЗКФПЦ встречаются с главами администраций районов или заместителями по социальным вопросам, обсуждают возможности и методы совместной работы: с населением, с руководством местных предприятий и учебных заведений и, конечно, организации выездных флюороосмотров. В течение года специалисты центра посетили Хилоцкий, Кыринский, Борзинский, П.-Забайкальский, Могочинский и Агинский районы.

- За прошлый год охват рентген-флюорографическими осмотрами на туберкулез населения старше 15 лет составил 76%, детского населения иммунодиагностикой в большинстве муниципальных образований региона – 88% и более. В районах края выросла эффективность использования мобильных комплексов, – отметила заместитель главного врача по лечебной работе Инна Лужанская. – На учёт берутся не только близкородственные контакты с больными туберкулезом, учитываются также дальние родственники, соседи, знакомые. Было зарегистрировано 150 очагов, во всех случаях провели заключительную дезинфекцию. Благодаря активным противоэпидемическим мероприятиям в очагах, показатель заболеваемости контактных лиц ежегодно снижается. Все больные в Забайкалье обеспечены противотуберкулезными препаратами.

В числе масштабных социально значимых мероприятий, в которых принимали участие сотрудники ЗКФПЦ, акция «Белая ромашка», посвященная Всемирному дню борьбы с туберкулезом, «горячая линия», во время которой медики отвечали на вопросы забайкальцев, а также День открытых дверей, когда было проведено 40 флюорографических исследований и 18 диаскин-тестов. Это дало возможность выявить три случая патологии легких, все больные были направлены в онкологический диспансер. Забайкальский фтизиопульмонологический центр поддерживает и социальный проект «Добро расширяет границы» благотворительной общественной организации «Пища жизни», проводит акции по флюорографическому обследованию бездомных, малоимущих граждан, относящихся к группе риска по социально опасным заболеваниям, а также читинцев, проживающих в отдаленных районах города (обследовано более 300 человек).

За более 30 лет работы стало традицией проводить на базе центра ежегодные краевые научно-практические конференции. В 2024 году мероприятие прошло под названием «Актуальные вопросы фтизиатрии – реалии и перспективы». В его работе принимали участие приглашенные специалисты из других регионов, различных ведомств, районов края.

В прошлом году Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр с кураторским визитом впервые посетила главный внештатный специалист Минздрава РФ, директор НМИЦ ФПИ, д. м. н., профессор, заведующая кафедрой фтизиатрии Российского РНИМУ им. Н.И. Пирогова Ирина Васильева. Среди вопросов, в обсуждении которых она вместе со своими помощниками принимала участие: региональная программа социальной и психологической поддержки больных туберкулезом, оснащение бакалатории современным оборудованием для ПЦР-диагностики и определения лекарственной чувствительности возбудителя, капитальный ремонт ЗКФПЦ, привлечение молодых специалистов во фтизиатрию, телемедицинские консультации с НМИЦ ФПИ, направление больных на хирургическое лечение, ИИ в целях диагностики туберкулеза, использование телекоммуникационных технологий в целях контроля за лечением. Совместно с докторами центра московские коллеги осмотрели сложных больных, обсудили вопросы лечения в соответствии с новыми клиническими рекомендациями, маршрутизации и качества профосмотров пациентов, относящихся к группам риска.

- Среди планов на текущий год – продолжение работы по внедрению программы искусственного интеллекта для скрининга патологии органов дыхания с возможностью автоматизированного анализа для выявления туберкулеза. До конца года запланировано тестирование программы ИИ на базе нашего центра, – пояснила Татьяна Кнестикова. – В декабре на медицинском совете мы обсуждали наши результаты и проблемы, на профильной комиссии в Москве с коллегами из других регионов – современные тенденции и возможные инструменты для развития фтизиатрической службы. Наши результаты – это стимул для дальнейшей работы.

Сергей Юрчук,
врач ЗКФПЦ, к. м. н.



«ЗА ВЕРНОСТЬ И СЛУЖЕНИЕ МЕДИЦИНЕ. МЕДИЦИНСКАЯ ДИНАСТИЯ»

– такой нагрудный знак председатель Федерации профсоюзов Забайкалья Зоя Прохорова вручила на заседании Совета заместителя председателя Комитета по социальной политике краевого Законодательного Собрания Алексею Саклакову.



Алексей САКЛАКОВ, вручение награды

– Семья наша медицинская, была и остаётся такой. Отец, Виктор Степанович Саклаков, 40 лет был преподавателем, доцентом кафедры госпитальной хирургии ЧГМА. В этом году 40 лет, как я закончил нашу «альма матер» – Читинскую меакадемию, белый халат и сегодня со мной. Супруга, Ольга Васильевна, рентгенолог высшей категории в «Академии здоровья». Одна из трёх дочерей, Ольга Алексеевна, пошла по нашим стопам, выполняет операции на глазах, главный внештатный офтальмолог Забайкалья, ей присвоена высшая категория, – сказал Алексей Саклаков. – Думаю, особую роль в получении награды сыграла наша с Анатолием Егоровичем Пажитновым книга «Хирургические династии Забайкалья», в которой представлено жизнеописание 55 семей, для которых хирургия стала самой жизнью.

5 февраля – 85 лет со дня рождения врача-отоларинголога Николая ДУГАРОВА (1940-2009 гг.), в плеяде агинских врачей его имя занимает достойное место. За годы работы отоларингологом окружной больницы он вложил много сил в любимую профессию и получил признание коллег и населения Агинского округа, которые с благодарностью вспоминают о нем и по сей день.

ГЛАВНЫМИ БЫЛИ ЧУТКОСТЬ, ПРОФЕССИОНАЛИЗМ И ЗАБОТА О ПАЦИЕНТАХ

Врач от Бога Н.Ж. Дугаров родился на берегу седого Онона, в селе Гунэй. Его детство прошло, как и у всех детей того времени. Начальная, семилетняя школа в Судунтуе, средняя школа в поселке Агинском была окончена в 1958 году. В том же 1958 году целеустремленный юноша поступил на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института, который успешно окончил в 1966 году. Врачебную деятельность начал врачом станции скорой медицинской помощи. В дальнейшем в 1968 году прошел пятимесячную специализацию по отоларингологии на базе Новокузнецкого института усовершенствования врачей. В 1970-1972 годах продолжил образование в клинической ординатуре при ЧГМИ под руководством профессора Г.А. Фейгина.

Николай Жигжитович, работая врачом в Агинской окружной больнице, добился заметных результатов в своей специализации, в том числе и в хирургической отоларингологии. Всегда применял в своей работе передовые методы, новейшие технологии

в области медицины, смело претворяя научные идеи в жизнь.

Много лет являлся секретарем первичной партийной организации окружной больницы. Помимо основной работы, Николай Жигжитович внес большой вклад в развитие здравоохранения округа, работая заместителем главного врача, заведующим поликлиникой, главным врачом окружного Дома санитарного просвещения.

Он был не только превосходным врачом-новатором, но и принимал активное участие в творческой жизни больницы, любил играть на музыкальных инструментах – гармонии и фортепиано, успешно занимался спортом, что говорит о его разносторонних талантах.

Помимо работы Николай Жигжитович вместе с супругой Ниной Адушиевой воспитал и дал прекрасное образование трем сыновьям и дочери, которая пошла по стопам знаменитого отца, продолжая семейную династию врачей.

За добросовестный и безупречный труд Николай Дугаров был



Николай ДУГАРОВ

награжден знаком «Отличник здравоохранения РСФСР», многими почетными грамотами, в том числе и ведомственными. Николай Жигжитович ушел из жизни 12 июня 2009 г.

Д.А. Содномжамсоев

ЕГО ТРУД – МИЛОСЕРДНЫЙ И ДОБРОСОВЕСТНЫЙ

История развития анестезиологической помощи в городе Петровске-Забайкальском связана с именем врача Ю.Н. Котова, 90 лет со дня рождения которого исполнилось 2 февраля (1935-2022).

Юрий Николаевич родился в г. Улан-Удэ, в семье служащих. Свою трудовую деятельность он начал в 1955 г. – после окончания с отличием Читинского медицинского училища работал фельдшером врачебной амбулатории села Цугольский Дацан Могойтуйского района Агинского Бурятского автономного округа. В этом же году поступил в только что открывшийся Читинский медицинский институт и успешно окончил его в 1961 г. Все годы учебы работал фельдшером в приемном покое Областной больницы им. В.И. Ленина.

В 1962 г. Ю.Н. Котов приехал в Петровск-Забайкальский на работу в должности хирурга. С тех пор вся его дальнейшая жизнь и врачебная деятельность была связана с этим городом и районом. Лучшие годы своей жизни он отдал служению пациентам,

которые нуждались в его знаниях, заботе, внимании и доброте.

С самого начала работы обращало внимание его беспокойство за судьбу больного, желание прийти на помощь. Он быстро освоил премудрости хирургии, что позволило руководству назначить Юрия Николаевича заведующим хирургическим отделением больницы. Позднее он принял решение стать врачом-анестезиологом и возглавить эту службу в районе, так как в то время её не было, и хирурги испытывали большие трудности. Только человек, болеющий за страждущего, видящий страдания больного без хорошей анестезии, человек добрый и отзывчивый мог круто изменить свою судьбу и сменить профессию хирурга, в которой он делал заметные успехи, на профессию анестезиолога.

Пройдя цикл учебы по анестезиологии в 1967 г. в г. Ленинграде, Юрий Николаевич начал работать врачом-анестезиологом и в этой должности проработал до выхода на пенсию в 1995 году. В короткий срок он организовал эту работу в хирургическом отделении, овладел профессиональными навыками, что позволило расширить диапазон хирургических вмешательств. Постепенно Юрий Николаевич организовал анестезиологическую помощь во всех отделениях ЦРБ. Под его руководством были подготовлены сестры-анестезисты и два врача-анестезиолога.

И теперь, по истечении многих лет, оглядываясь назад, понимаешь, сколько сил физических, душевных, нравственных было отдано любимому делу этим простым тружеником. Его труд – милосердный и добросовестный



В центре – Юрий КОТОВ

– неоднократно поощрялся грамотами, благодарностями, денежными премиями, а имя Ю.Н. Котова было занесено на Доску Почета города. Юрию Николаевичу присвоена высшая квалификационная категория врача-анестезиолога, в числе его

наград был знак МЗ СССР «Отличнику здравоохранения», а высокое чувство ответственности всегда давало ему силы и стойкость в выполнении нелегкой и очень важной работы.

А.И. Коннов, Заслуженный врач РФ



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Активное дренирование околоносовых пазух при остром риносинусите / С.А. Горбунов, Ю.Ю. Русецкий, С.Е. Кудряшов, В.С. Козлов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 168 с.

Острый риносинусит – одно из наиболее распространенных заболеваний, оказывающих существенную нагрузку на систему здравоохранения. Одной из проблем при лечении данного заболевания является вопрос о необходимости проведения активного дренирования – эвакуации патологического содержимого из околоносовых пазух и введения в них раствора. Одни соглашительные документы поддерживают дренирование, другие считают эти методы устаревшими и неэффективными. Тем не менее, дренирование остается популярным в лечении риносинуситов и других воспалительных заболеваний полости носа и носоглотки.

В книге рассмотрена актуальная позиция по применению методов активного дренирования (при помощи назального катетера, пункции, метода перемещения), приведен их подробный аналитический обзор, отражены современные возможности

обучения методам. Представлены результаты собственных исследований, алгоритм лечения острого риносинусита с использованием активного дренирования и пошаговая иллюстрированная техника проведения процедур активного дренирования. Рассмотрены показания и противопоказания, возможные осложнения, технические сложности и пути их решения во время проведения процедур. Уникальность работы заключается в том, что в ней изложена история изобретения назального катетера, написанная его изобретателем – профессором В.С. Козловым собственноручно.

Издание будет полезно широкому кругу практикующих врачей, сталкивающихся с острыми респираторными инфекциями: оториноларингологам, терапевтам, врачам общей практики, педиатрам, а также ординаторам, аспирантам и студентам медицинских вузов.

Гериатрическая нефрология: руководство для врачей / под ред. Е.С. Лаптевой, А.А. Арьева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 288 с.: ил. – (Серия «Библиотека врача-гериятра»).

В руководстве в доступной форме изложены современные представления о патологии почек у людей пожилого и старческого возраста. Представлены данные о физиологическом и патологическом старении почек. Отдельные главы посвящены недавно появившимся терминам и понятиям – «хроническая болезнь почек» и «острое повреждение почек». Акцентирован вопрос о правильности оценки функционального состояния почек у гериатрического пациента. Рассмотрены терминология, этиопатогенез, клиническая картина и тактика ведения больных пожилого и старческого возраста с заболеваниями почек, часто встречающимися в гериатрической практике.

Книга предназначена врачам-гериятрам, терапевтам, семейным врачам, врачам общей практики, а также может быть полезна и другим медицинским работникам, оказывающим помощь пожилым пациентам.

Максимова М.Ю. Малые инфаркты головного мозга / М.Ю. Максимова, Т.С. Гулевская, В.А. Моргун. – Москва: МЕДпресс-информ, 2023. - 300 с.: ил.

Книга посвящена актуальной медико-социальной проблеме современности – малым инфарктам головного мозга, основной причиной которых являются артериальная гипертония и атеросклероз. Книга содержит современные данные о состоянии этой проблемы и методах ее изучения. Представлены основанные на личном опыте авторов сведения о морфологических изменениях сосудистой системы и ткани головного мозга и их

патогенезе при малых инфарктах головного мозга. Подробно описана клиническая картина малых инфарктов головного мозга, при этом особое значение уделено их симптоматологии и синдромному анализу, а также комплексу современных методов их диагностики. На основании собственного и мирового опыта изложены принципы лечения малых инфарктов головного мозга. Обсуждаются аспекты современной стратегии первичной и вторичной профилактики малых инфарктов головного мозга, приводится характеристика и оценка основных факторов риска; намечены перспективы дальнейших исследований по проблеме малых инфарктов головного мозга.

Книга предназначена для неврологов, терапевтов, кардиологов, патоморфологов и других специалистов, занимающихся проблемами цереброваскулярных заболеваний.

Можгинский Ю.Б. Альтернативные подходы в терапии неврозов / Ю.Б. Можгинский. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 120 с.: ил.

Постоянно меняющиеся и «совершенствующиеся» классификации психических и поведенческих расстройств показывают сложности в постановке диагноза. Концептуальные подходы не свободны от господствующей в данный исторический момент социальной парадигмы. Существует несомненный крен в сторону увлечения психофармакотерапией, несмотря на проблему резистентности и целый ряд нежелательных эффектов. Психотерапия также имеет свои ограничения и балласт прошлых

заблуждений. В книге исследуется процесс становления современных альтернативных подходов в терапии неврозов – от гипнотического внушения через психоанализ к экзистенциальным методикам.

Издание предназначено психиатрам, психологам, социальным работникам, педагогам, а также ординаторам, аспирантам, студентам медицинских вузов.

Самарцев И.Н. Головокружение и неустойчивость: современные рекомендации по диагностике и лечению: учеб. пособ. / И.Н. Самарцев, С.А. Живолупов. - 2-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2025. - 240 с. : ил.

Головокружение и неустойчивость являются одними из наиболее частых жалоб на приеме у врача-невролога. Во многих случаях для правильной постановки диагноза специалисту требуется знание не только неврологии, но и других дисциплин: оториноларингологии, внутренних болезней и даже психиатрии. В настоящей монографии мы постарались обобщить наш опыт ведения пациентов с головокружением и неустойчивостью в клинике нервных болезней Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова: подробно освещается патогенез, клиническая картина, методики диагностических тестов при основных патологических состояниях, манифестирующих данными расстройствами.

Целевая аудитория учебного пособия – студенты медицинских вузов, ординаторы, проходящие обучение по специальности «неврология», практикующие врачи-неврологи, оториноларингологи и терапевты.

ПРОФИЛАКТИКА ВСЕГДА В ПРИОРИТЕТЕ

Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено 26 миллиардов рублей. Финансирование ключевых мероприятий, на приоритетность которых указал глава государства, по сравнению с 2024 годом увеличилось почти на два миллиарда рублей. Многие профилактические акции реализуются в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».



Так, в рамках федерального проекта «Здоровье для каждого» проводится и «горячая линия» «Позвоните доктору». В феврале она проходила во время недели профилактики онкологических заболеваний. Забайкальцы также могли задать вопросы о ранней диагностике и методах лечения заболеваний главному врачу Забайкальского краевого онкологического диспансера Ольге Горбачевой.

«Специализированная медпомощь онкобольным в регионе оказывается в нашем учреждении. Важно регулярно проходить диспансеризацию и медицинские осмотры, чтобы диагностировать заболевание на ранней стадии», – отметила она.

Около 150 человек стали участниками профилактической акции, проходившей в начале

февраля в торговом центре «Столица». Обследование проводили специалисты Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, центра СПИД. Врач дерматовенеролог вел осмотр родинок. Каждому желающему абсолютно бесплатно измеряли давление, уровень сахара и холестерина, определяли индекс массы тела, давали консультации по интересующим вопросам.

«С помощью специального устройства, глубоко изучающего кожные наросты, я осмотрела родинки, которые вызвали беспокойство у участников акции. В ходе обследования ни у кого не обнаружено злокачественных новообразований. Важно помнить, что не стоит заниматься самолечением, если у вас появились какие-то кожные изменения, сразу обращайтесь к врачу», – отметила дерматовенеролог Ольга Берг.

Специалисты Центра СПИД ККИБ продолжают плановую работу в районах Забайкалья



для помощи и обучения персонала медицинских учреждений. Недавно обучающий семинар прошел в Читинской ЦРБ. Специалисты Центра помогают коллегам из районов своевременно выявлять заболевание, проводить дифференциальную диагностику в сложных случаях, корректировать схемы лечения. В их задачи входят ранняя диагностика ВИЧ-инфекции, наблюдение и лечение ВИЧ-инфицированных забайкальцев, состоящих на учете в Центре СПИД. В семинаре принимали участие все причастные сотрудники, заведующие ФАПами, специалисты первичного звена, роль которых в выявлении ВИЧ-инфекции сложно переоценить.

– Очень важно поддерживать и повышать настороженность врачей первичного звена в раннем выявлении ВИЧ-инфекции. Конечно же, мы консультируем коллег по телефону и с помощью интернета, но и личные встречи необходимы. Обычно оцениваем, как ведется работа по блоку ВИЧ-инфекции, помогаем ликвидировать пробелы и недоработки. Заодно рассказываем о ВИЧ-безопасном поведении, о рисках заразиться вирусным гепатитом С, – рассказал Александр Коробков, заведующий профилактическим отделом Центра СПИД ККИБ.

Специалисты передвижного консультативно-диагностического центра «Святой Пантелеймон» работают в регионе с 19 февраля по 18 марта. В это время они ведут прием пациентов на 22 станциях: Урюм, Ульякан, Зилово, Жирекен, Бушулей, Куэнга, Сретенск, Присковая, Солнцева, Размахино, Зубарево, Урульга, Адриановка, Бурятская, Могойтуй, Ага, Степь, Оловянная, Бырка, Мирная, Хадабулак,



Дарасун. Консультации проводит бригада специалистов: терапевты, кардиологи, офтальмологи, неврологи, врачи УЗИ и рентгенологи. Там же работает и аптечный пункт.

Отметим, этот рейс уже второй в Забайкалье. В прошлом году «Святой Пантелеймон» останавливался на пяти станциях.



(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)

40 ЛЕТ В ОДНОМ СЕЛЬСКОМ ФАПЕ



Елена ГАРЦЕВА

Фельдшер на селе – по своему значению для местных жителей это порою гораздо больше, чем врач в городе. Он не только готов оказать медицинскую помощь, но и выслушать пациента, поддержать его морально в любой беде. Отдавать столько физических и душевных сил людям – сродни подвигу. Вот уже 40 лет такой тихий каждодневный подвиг совершает фельдшер села Бытэв Акшинского муниципального округа Забайкалья Елена ГАРЦЕВА. В честь Дня фельдшера в России, который отмечается 21 февраля, мы решили спросить Елену Анатольевну о сельских буднях медицинского работника. Узнать, из какого источника она черпает терпение и бескорыстную неиссякаемую любовь к людям.

В 80-х население села Бытэв насчитывало около 450 человек. Сейчас тенденция такова, что люди, особенно – молодежь, стараются уезжать из небольших населенных пунктов. По данным на начало текущего года в Бытэве проживают 302 человека, из них 76 детей. Под чутким контролем Елены Гарцевой – беременные женщины, новорожденные, воспитанники детского сада и школьники, взрослые работоспособные граждане и люди «серебряного» возраста.

– Рождаемость в селе значительно снизилась. Всё потому, что молодые уезжают в поисках лучшей жизни и не строят здесь семьи. В 80-е годы у нас рождалось около 15 малышей в год. Сейчас на свет появляются всего 2-4 ребенка. При этом у нас есть детский сад, который посещают 12 детей, и школа на 9 классов, где обучается 51 ребенок. Считаю, что это очень даже неплохо для нашего маленького села. И детский сад, и школа находятся под моим диспансерным контролем. Раз в год я провожу диспансеризацию всех детей в поселке. Также обязательно проходит прививочная кампания, – рассказала Елена Анатольевна об особенностях своей работы.

ПОМОГАТЬ БОЙЦАМ – СВЯТОЕ ДЕЛО

Рабочий день фельдшера начинается в 8:30. Подготовить ФАП к приему пациентов Елене Гарцевой помогает ее дочь Марина Киряева, которая работает в медорганизации уборщиком служебных помещений. Благодаря ей в кабинетах ФАПа всегда чисто и уютно.

– Спланировать рабочий день обычно очень сложно. Ведь в прививочной очереди приемов и патронажей могут появиться экстренные вызовы, когда нужно оказывать помощь односельчанам немедленно. Это травмы, гипертонические кризы, инфаркты, инсульты, обострение респираторных или кишечных инфекций. Во многом наша работа носит сезонный характер: осенью и зимой распространены респираторные вирусные инфекции, летом – кишечные. В тяжелых случаях, когда я понимаю, что на уровне ФАПа с ситуацией не справиться, вызываю «скорую» из ЦРБ, либо сами стараемся довести пациента до больницы. Служебного транспорта у ФАПа нет, поэтому приходится пользоваться личным автомобилем или просить односельчан о помощи, – поделилась Елена Анатольевна.

В целом же, по ее словам, проблем с диагностическим оборудованием и медикаментами в

ФАПе нет. Все, что нужно для фельдшерской работы и оказания помощи больным, имеется.

– Сейчас работать стало легче в том плане, что меньше бумажной отчетности. На смену ей пришла компьютеризация. Правда, у нас не всегда интернет исправно работает, но в целом удается со всем справиться, – отметила фельдшер.

С 2017 года Елена Гарцева участвует в реализации проекта регионального Министерства здравоохранения «Координаторы здоровья» при поддержке ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

– На обслуживании у нас находятся 11 семей. 10 из них состоят на учете по заболеваемости, в структуре которой преобладают бронхиальная астма, сахарный диабет, инсульт, постинфарктный кардиосклероз. Раз в месяц я посещаю эти семьи – контролирую прием ими лекарственных препаратов, измеряю артериальное давление, сатурацию, температуру тела. Если кто-то из моих подопечных нуждается в дополнительном обследовании, то выписываю направления. С 2022 года на курации у «координаторов здоровья» находятся семьи участников СВО. У нас есть одна такая семья, которой мы оказываем помощь, – отметила Елена Гарцева.

К слову, сын Елены Анатольевны – Сергей – с первых дней спецоперации находится на фронте.



Потому и для нашей героини помогать защитникам Отечества – святое дело. Она охотно участвует в сборе гуманитарной помощи и средств для поддержки бойцов СВО. «Какому-нибудь солдату придет посылка от нас, а моего сына, возможно, также порадует посылка от жителей другого района края или региона России», – отметила она.

«ХОЧЕТСЯ ЕЩЕ БЫТЬ ПОЛЕЗНОЙ ЛЮДЯМ»

С 2002 года Елена Гарцева является членом уже упомянутой нами ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». От общественной организации она ежемесячно получает методическую литературу, рассылку электронных документов, так необходимых в работе, при постоянно обновляющейся нормативной базе, что позволяет всегда быть в курсе медицинских нововведений. Раз в месяц Елена Анатольевна посещает конференции в Акшинской ЦРБ, участвует в научно-практических конференциях в Чите. На одной из таких конференций, прошедшей 20-21 февраля в краевой столице, Елене Гарцевой вручили почетную грамоту краевого Минздрава за многолетний добросовестный труд.

Несмотря на огромный опыт, Елена Гарцева продолжает повышать свой уровень знаний. В частности, она зарегистрирована на портале Непрерывного медицинского образования (НМО), где каждый месяц проходит обучение с помощью вебинаров, интерактивных образовательных модулей, симуляционных матер-классов. В частности, она освоила методы оказания неотложной помощи для среднего медицинского персонала, изучила антиаритмические средства при фельдшерской помощи, а также базовую и расширенную сердечно-легочную реанимацию. Прошла курсы по вакцинопрофилактике, врачебной тайне и этико-правовой оценке. Всего фельдшер имеет 165 образовательных сертификатов.

– О заслуженном отдыхе я пока не думаю. Хочется еще быть полезной людям, поэтому без работы я не могу. Даже по выходным прихожу в ФАП. Уехать из Бытэва тоже никогда не помышляла. Я прикинула к местным жителям, нашла к каждому пациенту подход. Поэтому в другом селе себя даже не представляю. К тому же здесь у меня семья, тут родились мои дети, – отметила Елена Анатольевна.

Дети подарили Елене Гарцевой троих внуков. Старший из них работает на Забайкальской железной дороге. Средний получает в Чите профессию автомеханика и в дальнейшем планирует служить Родине. А самый младший учится во втором классе.

– За что я люблю мою профессию? Главное – за то, что она дает мне возможность помогать людям. Стараюсь, чтобы мои односельчане были здоровыми, чтобы горе и беда обходили их стороной. Помогаю облегчать их боль и страдания – где-то с помощью лекарств, а где-то – доброго слова, – подчеркнула Елена Гарцева. – Понимаю, что в будущем кто-то должен прийти на мое место. И мне хотелось бы, чтобы у этого человека здесь также сложилась успешная и счастливая жизнь!

Юлия Болтаевская

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. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15:30 28.02.2025 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
«Будьте здоровы!» № 2
(06.03.2025 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 25-Г1209. Тираж 2500 экз.