

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

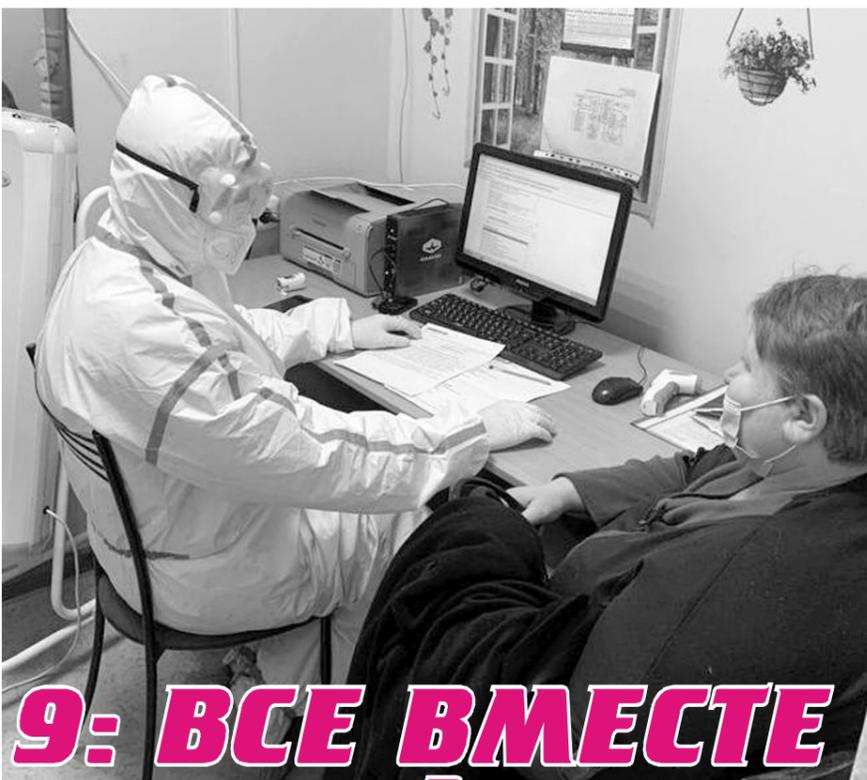
№11 (2020)

Газета медиков Забайкалья

В общей сложности пациентов с новой коронавирусной инфекцией, которые нуждаются в госпитализации, принимают 19 медицинских организаций - девять в Чите и десять в районах края. Продолжает свою работу круглосуточная COVID-клиника на базе поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра. Дополнительные койки для пациентов с COVID-19 развернуты в медорганизациях Забайкалья: в Агинской окружной больнице предусмотрено 30 ковидных коек, в Шилкинской ЦРБ - 26, всего за последнее время открыто 56 дополнительных коек.

В ЗАБАЙКАЛЬЕ ВЫРОСЛО КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ НА КОМПЬЮТЕРНЫХ ТОМОГРАФАХ

«Четыре компьютерных томографа в Чите работают в полную мощность, два из них, на базе диагностического подразделения КМЦ - круглосуточно. Теперь пациенты, которые нуждаются в госпитализации после КТ-диагностики, могут ожидать приезда машины скорой помощи в подразделении на Богомякова на кушетках - для этого в подразделении организовали отдельное помещение. В Городскую больницу №1 силами скорой медпомощи на томографию доставляются пациенты в среднетяжелом состоянии. После проведения обследований, при необходимости, пациента сразу госпитализируют в моностационар. Томограф в 321 госпитале работает с 15.00 до



COVID-19: ВСЕ ВМЕСТЕ ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ

20.00 часов. При необходимости, пациента также сразу госпитализируют в это учреждение», - сказала министр здравоохранения Анна Шангина. Кроме того, на базе ковид-клиники работает рентген-аппарат с высоким разрешением, его возможности позволяют увидеть признаки развития вирусной пневмонии.

Новый компьютерный томограф запустили в Краевой больнице №4 в Краснокаменске. Новый 32-срезовый аппарат КТ имеет определенные преимущества в более высокой скорости сканирования и лучшей разрешающей способности, оснащен новой современной рабочей станцией на два рабочих места. «Компьютерный томограф обладает большим спектром базовых протоколов, которые позволяют расширить диагностический минимум исследований, в наличии множество программ, в том числе для подсчета поражения паренхимы легких в процентном соотношении, что имеет основополагающее значение для диагностики вирусных пневмоний. Аппарат предназначен для широкого спектра клинического применения. Запуск в работу нового аппарата позволяет улучшить диагностические возможности больницы, увеличить доступность в данном виде исследований, сократить сроки ожидания, в том числе для жителей отдаленных районов Юго-Востока Забайкальского края, прикрепленных по маршрутизации к нашей медорганизации», - пояснила главный врач КБ №4 Любовь Лементова.

МАШИНЫ ИЗ РАЙОНОВ КРАЯ РАБОТАЮТ В ЧИТЕ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ СЛУЖБЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Пять машин скорой помощи из районов



края работают в Чите - они выезжают на вызовы и оказывают медицинскую помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Работу «скорой» по Чите они усилили вдвое - ранее по городу курсировало шесть машин для ковид-пациентов. «В свете текущей непростой ситуации в регионе и, в частности, в Чите, было принято решение об усилении службы скорой помощи для пациентов с коронавирусом. Именно здесь - в краевом центре - самый высокий уровень распространения и заболеваемости ковидом. Минздравом края было организовано перемещение машин из четырех районов - Оловянинского, Кыринского, Приаргунского и Красночикойского. Еще одну машину мы доукомплектовали собственными силами. Таким образом, по городу сейчас оказывают помощь 12 ковидных бригад», - сказал главный врач станции скорой медицинской помощи в Чите Николай Коновалов.

Главврач отметил, что в каждой бригаде для работы с коронавирусной инфекцией выезжают один водитель и один фельдшер. Кроме того, в краевой центр прибыли восемь фельдшеров из нескольких районов края для работы в обычных бригадах - нековидных. «Однако, если у специалистов будет желание - они пройдут необходимый обучающий курс и смогут работать в составе ковидных бригад», - добавил Николай Коновалов.

В ЗАБАЙКАЛЬЕ НАЧАЛИ ВЫДАВАТЬ БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОВИДА

Бесплатные лекарственные препараты начали выдавать в Забайкалье пациентам, находящимся на амбулаторном лечении с коронавирусом, на эти цели регион получил 39,9 миллионов рублей из федерального бюджета. «В настоящее время на Аптечный склад поступили практически все медикаменты. Распределяются они по приоритету туда, где наибольшее количество заболевших коронавирусом, а также во все районы в зависимости от уровня заболеваемости», - сказала начальник лекарственного отдела Татьяна Скрипниченко.

Для больных ковидом, лечатся на дому, лекарства привозит специалист первичного звена прямо домой: «Лекарственные препараты, которые положены амбулаторным пациентам с коронавирусной инфекцией, назначаются и выдаются медицинскими работниками после заключения врача о диагнозе и степени тяжести его состояния. То есть человек получает ровно те медикаменты, что прописывает лечащий врач по схеме», - прокомментировал заместитель министра здравоохранения Сергей Базаров.



Напомним, распоряжение о выдаче бесплатных лекарств для амбулаторных пациентов на совещании с членами правительства дал президент России Владимир Путин, 2 ноября премьер Михаил Мишустин подписал распоряжение о выделении регионам порядка пяти миллиардов рублей на закупку препаратов для амбулаторных ковидных больных. Ситуация с лекарственным обеспечением в Забайкалье стоит на личном контроле Губернатора края Александра Осипова.

По информации директора Аптечного склада Сергея Чумакова, на сегодняшний день предприятие, подведомственное региональному Минздраву, сформировало значительный запас лекарственных препаратов в период распространения коронавирусной инфекции, а также для лечения вирусных заболеваний. Жители Забайкальского края в розничной государственной сети «Добрые аптеки» могут приобрести все лекарственные препараты, столь необходимые в данное время - гидроксихлорохин, арбидол, фавипиравир, также представлена широкая линейка антибактериальных препаратов.

«Аптечный склад» - одна из самых масштабных на территории края региональных аптечных сетей - в районах Забайкальского края работают 35 аптек, на территории Читы - 28. Часть из них открыта круглосуточно. Чтобы уточнить информацию о работе сети Аптечного склада, узнать о наличии лекарств в аптеках, можно обратиться по телефонам 8 800 777 03 03, 8(302) 354783, 8(3022) 320303 - круглосуточно, 8(3022) 28-52-68 - ГУП "Аптечный склад".

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 14 ноября - Всемирный день борьбы с сахарным диабетом. О том, как сегодня идет борьба с этим заболеванием, с каждым годом становящимся все более актуальным, о работе городского образовательного центра для больных сахарным диабетом на инсулинотерапии, и многом другом рассказывает врач-эндокринолог Клинического медицинского центра г. Читы Валентина МИГУНОВА.

стр. 3

● Тенденция времени - использовать знания и опыт медицинских сестер, постепенно расширяя их функционал - доказала свою эффективность в реализации уникального регионального проекта «Координаторы здоровья». Почти три года назад в Забайкальском крае специалисты среднего звена с целью повышения качества медицинской помощи населению региона вступили в этот совместный проект краевого Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

стр. 5

● Из истории здравоохранения Забайкалья: впервые с гриппом А/Н1N1 в регионе столкнулись в 2009 году. Тогда на территории всей России случилась пандемия, а первым удар на себя принял именно Забайкальский край. К счастью, справиться с вирусом получилось за короткий срок - три месяца. О том, как медики Забайкалья боролись тогда за жизнь пациентов, какие шаги предпринял краевой Минздрав, мы попросили рассказать бывшего в то время главой ведомства Бориса Петровича СОРМОЛОВА. Он в свою очередь обратился к своим бывшим коллегам, с которыми вместе были на передовой в борьбе с пандемией.

стр. 6

● За годы работы в медицине доктор Игорь Морицан приобрел не только опыт и высшую квалификационную категорию по специальности «психиатрия-наркология», получил почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», но и убедился, что однажды выбранный профессиональный путь был единственно верным. Игорь Владимирович прошел путь от начинающего до высококвалифицированного специалиста. Как и его супруга - главный внештатный детский гинеколог Забайкальского края Наталья Морицан. 2020 год - юбилейный для них обоих...

стр. 7

● Как только вы твердо решили принять ребенка в семью, необходимо честно ответить на вопрос: что является мотивом и целью этого, ведь от ответа будут зависеть ваши дальнейшие действия. Помощь кандидатам в оценке своих намерений и психологической готовности сделать этот важный шаг - одна из задач работы Школы приемных родителей.

стр. 8

(Начало на стр. 1)

ПОМОЩЬ МЕДИКАМ В БОРЬБЕ С КОРОНАВИРУСОМ

В Забайкальском крае работают пять групп быстрого реагирования команды «Молодёжки ОНФ» - 30 человек помогают медперсоналу в подготовке моностаціонара для пациентов с тяжелой формой пневмонии в поселке Антипиха. Здание бывшей психиатрической больницы отремонтировали и перепрофилируют для лечения больных с COVID-19. Участники команды «Молодёжки ОНФ» очистили от строительного мусора два этажа стационара, привели в порядок коридоры, сделали уборку, а также оборудовали палаты для пациентов кроватями и мебелью.

Компания «ТГК-14» оказала финансовую помощь в борьбе с коронавирусом Городской клинической больницы № 1 Читы. «В связи с ростом количества тяжелых пациентов, которые госпитализируются в наш моностаціонар, увеличился расход средств индивидуальной защиты. Они необходимы для обеспечения безопасности медперсонала при работе с высокозаразной инфекцией. Поэтому помощь в приобретении СИЗов сегодня как никогда кстати», - отметил и. о. главного врача больницы Леонид Лобанов.

По согласованию с Министерством здравоохранения региона средства, перечисленные энергетиками ПАО «ТГК-14», были направлены на закупку специализированного медицинского инвентаря для поддержания деятельности больницы: приобретены средства индивидуальной защиты для медперсонала – маски, респираторы, халаты и костюмы.

В качестве благотворительной поддержки специалисты филиала «Харанорская ГРЭС» передали в Борзинскую и Могойтуйскую больницы мягкий инвентарь для организации допол-

COVID-19: ВСЕ ВМЕСТЕ ПРОТИВ ОБЩЕЙ БЕДЫ

нительных коек: «Для оказания эффективной помощи населению, необходимо хорошее оснащение больницы, достаточное количество коек. Как говорится, помощь нужна «здесь и сейчас». И если есть возможность эту помощь оказать, оставаться в стороне нельзя. Поэтому мы решили передать Борзинской и Могойтуйской ЦРБ, которые принимают основной поток заболевших коронавирусом из своих и соседних районов, в том числе и Оловянинского, в качестве благотворительной поддержки мягкий инвентарь для организации дополнительных коек: по 50 матрасов, одеял, подушек и по 100 комплектов постельного белья, - прокомментировали представители компании.

За месяц акции «Попутка» добровольцы Читы довели врачей к больным детям больше двух тысяч раз. Начавшись с разовых выездов четырех добровольцев, она постепенно волилась в большой федеральный проект «Поможем врачам вместе». Участники акции каждый день на безвозмездной основе доставляют врачей по плановым, внеплановым, но не связанным с оказанием неотложной помощи вызовам, а также вызовам с подозрением на COVID-19. Благодаря спонсорской помощи, сегодня участники акции обеспечены топливом, масками, стерильными перчатками и антисептиком, их машины бесплатно моют и обрабатывают дезинфицирующими средствами. Диспетчерская служба «Натакси» обеспечивает возможность использования программного обеспечения по агрегации вызовов со стороны регистратур поликлиник, а также работу

по коммуникации врачей поликлиник и добровольцев. Педиатры Детского клинического медицинского центра Читы получили также именные билеты для бесплатного проезда в общественном транспорте. Так детских врачей в рамках социальной акции «Попутка» поддержал индивидуальный предприниматель в сфере маршрутных перевозок Артем Меняйло. Бесплатный проезд для врачей предоставлен на маршрутах - № 3, 6, 19, 28 и 51. Кроме того, для педиатров приобретены сим-карты и подключен выгодный тариф, чтобы медики не тратили на связь собственные средства. А компания Росжилфонд вручила добровольцам термосы для того, чтобы в дороге всегда был горячий чай для врачей.

Решение транспортного вопроса – далеко не единственный итог акции. Отдельным направлением работы стала адресная помощь паллиативным детям. Сегодня на средства спонсоров для них приобретаются медицинские приспособления, которые помогут в быту и реабилитации. Добровольцы также решили приобрести веб-камеры для организации телемедицинских консультаций с родителями детей-инвалидов, если требуется консультация специалиста без осмотра ребенка. Пиццерия «Шериф-пицца» подарила 90 сертификатов на пиццы для медиков и паллиативных детей, а столяр Ярослав Кубицкий изготовил в своей мастерской KubWood для них 80 игрушек из кедр.

ВЫЗОВ ВРАЧА, УТОЧНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ТЕСТА И ПЕРЕДАЧА ИНФОРМАЦИИ О КОНТАКТНЫХ ЛИЦАХ - ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОБРАЩЕНИЯ НА ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ

Куратор горячих линий от краевого Минздрава Татьяна Шаврова пояснила, что половина звонков связана с получением справочной информации, три основные причины обращения на горячие линии – вызов врача на дом, уточнение срока приезда медика или результата анализа на коронавирус, а также передача информации о контактных лицах для дальнейшего медицинского наблюдения.

Напомним, что Министерством здравоохранения Забайкальского края запущен бесплатный федеральный номер для абонентов, звонящих на горячую линию ведомства: 8 (800) 350 4803. Прежний номер горячей линии также продолжает работать - он бесплатный для всех, кто звонит со стационарного телефона: 8 (3022) 21-03-03. Кроме того, на сайте министерства есть форма обратной связи с компьютера, мобильного устройства или планшета: человек заполняет форму, в которой указывает, в том числе, причину обращения. Позже пациенту предоставят ответ или свяжутся с ним.

В Чите продолжает свою работу круглосуточная COVID-поликлиника на базе ПП №1 Клинического медицинского центра. Записаться к врачу можно по телефону 8(3022) 73-20-73, call-центр КМЦ 8(3022) 71-07-01, звонки принимаются с 8.00 до 20.00. В круглосуточном режиме работает горячая линия медицинской организации 8(3022) 71-01-66. Номер телефона для письменного обращения на WhatsApp, Viber (коротко описать проблему) - 8(924)806-16-11.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ЧТОБЫ ЗАЩИТИТЬ САМОЕ ДОРОГОЕ – НАШИХ ДЕТЕЙ

20 ноября мировое медицинское сообщество традиционно отмечало День педиатра. И сегодня мы рассказываем о детских докторях, которые в непростом 2020 году оказались на передовой здравоохранения – среди тех, кто борется с коронавирусом и спасает от этого невиданного ранее заболевания самое дорогое, что есть у нас – жизнь и здоровье наших детей. В их числе – специалисты подразделения Краевой детской клинической больницы, расположенного на ул. Шилова - с 1 ноября здесь развернут один из моностаціонаров, где действует, в том числе, и детское отделение.

Решение о перепрофилировании обособленного подразделения Краевой детской клинической больницы было принято в связи с подъемом заболеваемости – он стал 12-м в крае моногоспиталем для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Кроме 130 коек, предназначенных для взрослых пациентов, здесь было организовано и 30 детских. И сегодня именно сюда в основном поступают ребяташки с подтвержденной ковид-инфекцией.

В больнице имеется все необходимое оборудование для оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам, - рассказывает заместитель главного врача Лариса Зверева. - Мы принимаем на лечение детей с первых дней жизни до 15 лет с подтвержденной коронавирусной инфекцией, при этом оказываем помощь и при сопутствующих патологиях: гайморитах, отитах, впервые выявленном сахарном диабете, после оперативных вмешательств. Если ребенок маленький, в отделение вместе с ним госпитализируется и мама, или кто-то из родственников, которые могут осуществлять уход - конечно, в том случае, если у них тоже выявлена коронавирусная инфекция. Чаше всего так и бывает, потому что ребяташки, как правило, поступают именно из семейных очагов. Ухаживающие тоже получают все необходимое лечение. Находятся у нас и детки, у которых в силу жилищных или семейных обстоятельств нет возможности получать лечение на дому.

Как говорят медики во всем мире, дети коронавирусом болеют реже, чем взрослые, и переносят его, слава Богу, тоже легче. Тем не менее, сюда, в детское ковид-отделение КДКБ, поступают пациенты, которым по тем или иным причинам потребовалось стационарное лечение. К тому же среди маленьких пациентов в последнее время участились слу-

чай достаточно тяжелого течения коронавирусной инфекции, врачи констатируют, что наблюдается более выраженная клиника, чем раньше:

- За месяц работы отделения у нас лечились только три ребенка с пневмонией, недавно привезли мальчика семи лет из района, кислородозависимого, состояние которого можно оценить ближе к тяжелому – двух-

привычную работу придется полностью перестроить на другое направление.

- Пришлось учиться новому, прошли обучение на базе ЧГМА по оказанию помощи детям с коронавирусной инфекцией, а также по диагностике и лечению, - объясняет заведующая отделением. - И хотя с новой коронавирусной инфекцией пришлось столкнуться впервые, уже имелся и опыт лечения заболеваний дыхательной системы, и работы в условиях масштабной вирусной инфекции - в 2009 году довелось работать во время эпидемии свиного гриппа. Тогда на базе нашего подразделения тоже было развернуто инфекционное отделение, причем все пять этажей занимали дети с дыхательной патологией. Течение коронавирусной инфекции, безусловно, отличается, но осложнения она тоже дает преимущественно на дыхательную систему.

На вопрос, когда было сложнее, тогда или сейчас, доктора Лариса Зверева и Анна Походенько, не задумываясь, отвечают: сейчас. И поясняют, что сегодня приходится работать в совершенно других условиях – условиях особо опасной инфекции. Сложности не только в особенностях ее течения, о которых медики всего мира знают пока еще очень мало, но и в условиях работы – когда лечить пациентов приходится, облачившись в средства индивидуальной защиты.

- Чтобы даже зайти в «красную зону», приходится использовать средства личной безопасности, проводить противоэпидемические мероприятия, само нахождение в защитном костюме значительно усложняет процесс работы: и осмотр ребенка, и выполнение процедур. Работать в средствах индивидуальной защиты в принципе нелегко: и жарко, и трудно дышать, и движения сковываются, и плохо видно через защитные очки, которые, несмотря на все принимаемые меры, все-таки запотевают. Невозможно выпить воды, даже если очень хочется – нужно терпеть до выхода из «зоны». Даже записи в листах назначений в двух парах перчаток делать порой проблематично. К тому же не все специалисты в силу состояния здоровья могут работать в таких костюмах, - делится Анна Походенько.

Под моногоспиталем в больнице отведены отдельные этажи: на четвертом находится детское отделение, на остальных размещаются взрослые пациенты. По словам специалистов, койки заполнены полностью практически постоянно, на смену выписавшимся пациентам буквально через несколько часов поступают новые. Все здесь организовано согласно противоэпидемическим правилам: помещение разделено на «красную» и «зеленую зону» - в «зеленой» специалисты работают с документацией, в «красной» находятся пациенты и происходит весь лечебный процесс. Врачи работают здесь по несколько часов – в зависимости от необходимости, проводят утренний и вечерний обход, проводят коррекцию лечения, заполняют листы назначения, отвечают на вопросы ухаживающих и пр. Сестры и санитарочки в «красной зоне» сменяются каждые четыре часа.



По словам Ларисы Зверевой, в послужном списке которой в прошлом имеется немалый опыт работы врачом-инфекционистом, все специалисты четко понимают, насколько опасна коронавирусная инфекция и относятся к соблюдению противоэпидемических правил далеко не формально: «Каждый наш сотрудник, который ходит в «красную зону», понимает, насколько серьезна опасность, и соблюдая все меры, заботится не только о собственном здоровье, но и о здоровье своих близких. А все необходимое для соблюдения правил противоэпидемической безопасности, как и для лечения пациентов, в нашей больнице имеется».

Поступают в детское моноотделение и новорожденные детки, чья жизнь началась буквально несколько дней назад, а момент рождения пришелся на период «ковидной волны», в связи с чем будущие мамы не смогли уберечься от коронавируса. Новорожденных малышей здесь, в детском ковид-отделении на ул. Шилова, за первый месяц работы побывало уже восемь, самому маленькому - всего два дня от роду. Коронавирусная инфекция у них, в основном, проявляется катаральными явлениями и небольшой температурой, и проходит за несколько дней. И на первую в жизни выписку – с цветами и шариками – их провожают специалисты моногоспиталя Краевой детской клинической больницы, работа которых в эти дни направлена на борьбу с COVID-19.

Ирина Белошицкая



сторонняя полисегментарная пневмония. Поэтому наши пациенты находятся под непрерывным контролем. Больше в отделении маленьких детей – от года до пяти лет, дети более старшего возраста начали поступать к нам недавно.

В отделении для лечения детей предусмотрены 26 боксов и четыре изолятора. Лечение занимаются три доктора: одна из них – пульмонолог Анна Походенько, возглавляет отделение, неонатолог-анестезиолог-реаниматолог Батор Далаев – сотрудник отделения реанимации новорожденных КДКБ, и педиатры Анастасия Кожаева и Кристина Кербенева. Если профессиональный стаж заведующей отделением уже более 20 лет, она врач высшей квалификационной категории и работает в больнице с момента окончания вуза, то ее коллеги-педиатры в профессии совсем недавно – они ординаторы второго года обучения, тем не менее, за непродолжительное время работы уже успели зарекомендовать себя лучшим образом, говорит о своих молодых помощниках Анна Походенько.

Рассказывая о работе, направленной на борьбу с ковид-инфекцией, сотрудники отделения признают, что она для них стала неожиданной – еще совсем недавно никто из них даже не предполагал, что здесь, в больнице, будет развернут моностаціонар, а всю



САХАРНЫЙ ДИАБЕТ: БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ ПОДАДАЕТСЯ КОНТРОЛЮ

Ежегодно 14 ноября отмечается Всемирный день борьбы с сахарным диабетом, приуроченный к дню рождения Фредерика Бантинга, канадского физиолога, открывшего совместно с профессором Джоном Маклеодом гормон инсулина. Обычно в этот день во всех Центрах здоровья, поликлиниках Читы и центральных районных больницах проводятся Дни открытых дверей, проходят занятия в Школах для больных сахарным диабетом и их родственников, всем желающим измеряют артериальное давление, сахар крови, раздают памятки и буклеты. К сожалению, в этом году из-за пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией и карантина, наглядных пособий не раздавали, лекций не проводили. Так получилось, что этот день для широкой общественности прошел незамеченным. Только не для самих пациентов, страдающих сахарным диабетом. Для них эта тема не теряет актуальности, несмотря ни на какие факторы извне. Ведь заболевание не просто заставляет следить за собой, оно в корне меняет образ жизни. О том, насколько коварна болезнь, для кого она представляет угрозу и как вести себя больным сахарным диабетом в новых реалиях, рассказала врач-эндокринолог Клинического медицинского центра Читы Валентина МИГУНОВА.

Напомним, сахарный диабет – хроническое прогрессирующее эндокринное заболевание, обусловленное недостатком в организме гормона инсулина или его низкой биологической активностью. Характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, поражением крупных и мелких кровеносных сосудов и проявляется гипергликемией. При обнаружении болезни одной из первостепенных задач пациента и его лечащего врача становится контроль содержания сахара в крови. Чем ближе уровень сахара к границам нормы, тем меньше проявляются симптомы диабета и меньше риск возникновения осложнений. В норме показатель уровня глюкозы в капиллярной крови не должен превышать 5,6 ммоль/л, а в венозной крови – 6,1 ммоль/л.

Проблема сахарного диабета актуальна во всем мире, в России и, конечно, у нас в Забайкальском крае. Причем, число больных из года в год неуклонно растет. По данным Федерального регистра больных сахарным диабетом, в России это заболевание выявлено более чем у 11 миллионов человек, из них у более 96 тысяч – за последний год.

В настоящее время в регионе зарегистрировано около 27 тысяч больных, многие из них имеют группу инвалидности. Это много по сравнению с другими заболеваниями, но мы предполагаем, что фактически количество больных в два раза больше. Просто они еще «не дошли» до участкового терапевта или эндокринолога, поэтому не попали в официальную статистику. Часть наблюдается в платных клиниках, часть вообще еще не обращалась за медицинской помощью, занимаясь самолечением, а кто-то даже не подозревает у себя эту коварную болезнь. И это характерно не только для Забайкалья, подобная картина отмечается во всем мире. Считается, что каждый двадцатый житель Забайкальского края имеет сахарный диабет или предиабет, – говорит Валентина Михайловна.

По словам врача, диабет первого типа характерен для молодых людей астенического телосложения и встречается значительно реже. Больные диабетом I типа называются «инсулинозависимыми», потому что нуждаются в регулярных инъекциях инсулина. Обычно заболевание I типа проявляется уже в детском или юношеском возрасте, и такой тип болезни встречается в 10-15% случаев. В Забайкальском крае зарегистрировано около двух тысяч пациентов с I типом и 300 детей и подростков.

Большую группу пациентов составляют больные сахарным диабетом второго типа. «Он характерен для больных с ожирением, артериальной гипертензией, высоким холестерином. Одним словом, для людей с коморбидными (существование у одного пациента двух или более заболеваний) состояниями. В старшей возрастной группе, конечно, количество таких больных возрастает. К примеру, среди 40-летних встречается один процент больных сахарным диабетом, а среди 70-летних это число в разы больше», – замечает Валентина Мигунова.

Группу риска составляют люди после 50-ти лет. Им необходимо контролировать уровень сахара в крови, своевременно диагностировать это заболевание и минимизировать количество осложнений. Как раз в этом возрасте надо знать о таком понятии, как предиабет – период жизни, предшествующий заболеванию сахарным диабетом, состояние предрасположенности, которое зачастую диагностируется ретроспективно. Сахарный диабет долгое время может проходить бессимптомно, поэтому своевременная диагностика болезни позволит вовремя начать лечение и избежать тяжелых осложнений. Диабет выявляется простыми лабораторными исследованиями: измерение сахара в крови во время профилактических осмотров, в ходе диспансеризации, в Центрах здоровья. Тщательное выполнение рекомендаций по первичной профилактике сахарного диабета позволяет даже лицам с предиабетом избежать развития заболевания в 80% случаев. У человека, живущего своей обычной жизнью, запо-

дозреть сахарный диабет можно, если он стал пить больше жидкости, чем это было раньше, появилось учащенное мочеиспускание, обращает на себя внимание повышенная слабость, утомляемость, зуд кожных покровов, ухудшение зрения, длительно незаживающие раны, частые фурункулы.

На протяжении многих лет Валентина Мигунова ведет занятия в Городском образовательном центре для больных сахарным диабетом на инсулинотерапии. На занятиях речь идет о причинах развития сахарного диабета, факторах риска, клинике сахарного диабета, каждый больной учится самостоятельно определять глюкозу крови по глюкометру, знакомится с основами здорового питания при сахарном диабете, подсчета хлебных единиц. Проводятся занятия по технике введения инсулинов, коррекции их дозы, а также по профилактике осложнения сахарного диабета.

В идеале ее «учениками» должны быть люди, которым диагноз еще не установлен, потому что болезнь еще не развилась, но которые заботятся о своем здоровье и не хотят запускать имеющиеся в организме отклонения. А факторов, влияющих на развитие сахарного диабета, много. Чем старше становится человек, тем меньше он двигается. А гиподинамия, в свою очередь, приводит к ожирению, гипертонической болезни, ишемии. А если этот человек к тому же сладкоежка и любитель жирного-жареного, то с возрастом и панкреатит появляется в его копилке диагнозов. Не стоит забывать, что и среди молодых сахарный диабет тоже встречается, к счастью, в мень-



шей степени. «Если в 30 лет человек увлекается сладким, жирным, фаст-фудом, мало двигается, то к 50 годам у него, как правило, уже будет диабет», – говорит доктор. Известный ученый Н.М. Амосов сказал: «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия – постоянные и значительные».

На занятиях в Школе диабета Валентина Михайловна рассказывает слушателям и о том, что в развитии этой болезни большое значение имеет наследственность:

– Мы убеждаем наших пациенток, что меняя свой образ жизни и питание, необходимо обратить внимание и на привычки в питании и образ жизни их детей и внуков. Допустим, внучка повторяет комплекцию мамы и бабушки, а бабушка страдает сахарным диабетом, значит, и у внучки тоже есть предрасположенность. Добавит она к этому неправильное питание, и заболевание ей гарантировано. Надо помнить о том, что мы сами прививаем своим детям любовь к определенным продуктам. В нашей школе мы всегда говорим: вы должны думать не только о себе, подумайте о родных... Вы не можете изменить свой возраст и вашу наследственную предрасположенность, но вы можете изменить свой образ жизни, тем самым снизить риск развития заболеваний или осложнений. Вы можете уменьшить вес тела, быть более активными физически и употреблять более здоровую пищу.

Сейчас ковид не позволяет проводить занятия в Школе, для пациентов это настоящая проблема. Только здесь они могут задать волнующие их вопросы и получить исчерпывающие ответы людей, которые являются профессионалами в этой отрасли медицины. А вопросов возникает немало. Например, возрастает ли риск попасть в число



заболевших коронавирусом у человека, страдающего сахарным диабетом?

Руководитель региональной «Школы сахарного диабета» Валентина Мигунова отвечает однозначно:

– По статистике, заболеваемость диабетом никак не влияет на твои шансы заразиться коронавирусом. Если ты болеешь сахарным диабетом, у тебя не больше рисков заболеть ковидом по сравнению с пациентами без диабета, но наличие сахарного диабета и других хронических заболеваний усугубляет течение коронавирусной инфекции. Поэтому очень важно соблюдать уже известные и понятные меры профилактики: ношение масок, соблюдение социальной дистанции, гигиену рук, по возможности соблюдать самоизоляцию. И конечно, очень важно в это время не забывать о рациональном питании, физических нагрузках, самоконтроле глюкозы крови, регулярном приеме сахароснижающих препаратов и инсулина. Очень важна компенсация сахарного диабета для более легкого течения коронавирусной инфекции. У наших пациентов, заразившихся COVID-19, и сахар начинает прыгать, и инфильтрация отмечается.

Наверняка, если бы Школа сейчас работала, появилась бы новая категория слушателей. Из людей, перенесших коронавирус. Нетнет, да промелькнет в СМИ информация, что коронавирус повышает риск развития сахарного диабета. Так ли это, спрашиваю Валентину Михайловну.

– Пока исследований, подтверждающих или опровергающих это, очень мало, нужно время. Сказать однозначно, что после перенесенного коронавируса у человека будет сахарный диабет нельзя. Во время заболевания медики во всем мире отмечают транзиторное повышение глюкозы крови, приведет ли это к развитию сахарного диабета, пока говорить рано. При этом никто не знает, что будет с углеводным обменом через полгода-год после ковида. По крайней мере, в разрезе Забайкальского края пока зарегистрированы единичные случаи развития сахарного диабета после коронавирусной инфекции. Но мы же понимаем, при этой инфекции страдают многие органы, в том числе поджелудочная железа и бета-клетка. Будет ли это транзиторное повышение глюкозы крови или разовьется сахарный диабет первого, второго или вообще другого какого-то типа, покажет время и исследования.

Диагноз «сахарный диабет» – не приговор, считает эндокринолог. Заболевание сложное, хроническое, которое нельзя вылечить, но можно успешно контролировать. А значит, и жить с ним можно без особых проблем. Главное, выполнять определенные рекомендации и не затягивать с лечением. Сам по себе сахарный диабет при правильном лечении может никогда не реализоваться в осложнениях, но для этого диабетом надо научиться управлять и активно участвовать в контроле течения заболевания.

Виктория Сивухина

БУДЬ ДОМА
ДОМА БЕЗОПАСНО

ВНИМАНИЕ!

КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И БЛИЗКИХ ОТ КОРОНАВИРУСА

ЕСЛИ НЕОБХОДИМО ВЫЙТИ НА УЛИЦУ

- Используйте одноразовые салфетки или перчатки
- Если кашляете или чихаете – всегда делайте это в локоть
- Если соприкасаетесь с поверхностями, используете деньги – мойте или дезинфицируйте руки
- Соблюдайте дистанцию с другими людьми не менее 1,5 м
- Избегайте при встрече объятий и рукопожатий
- Не трогайте лицо, пока не вымоете руки
- Избегайте мест массового скопления людей
- Не используйте по возможности общественный транспорт

ВОЗВРАЩАЯСЬ ДОМОЙ

- Мойте руки с мылом не менее 15 секунд, а также лицо, шею, запястья
- Продезинфицируйте телефон, все поверхности сумок и покупок, а очки промойте с мылом
- Продезинфицируйте лапы питомца, если были с ним на улице

Чем больше Вы находитесь дома и избегаете контактов с другими людьми, тем меньше у Вас шансов заболеть. Если у Вас или Ваших близких симптомы коронавируса (температура, озноб, сухой кашель, затруднение дыхания) – сразу вызывайте врача на дом. В поликлинику идти не надо!

ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ COVID-19 ДЕЙСТВУЕТ В ЦЕНТРЕ «КАРПОВКА»

Центр восстановительной медицины «Карповка», входящий в состав клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита, запустил программу медицинской реабилитации пациентов, перенёвших коронавирусную инфекцию COVID-19.

«У людей, перенёвших коронавирусную инфекцию, высокий риск осложнений: например, сердечно-сосудистых, у некоторых паци-

ентов с поражением лёгких и сахарным диабетом или ожирением длительное время может сохраняться дыхательная недостаточность. Программа восстановления после заболевания нацелена на выявление проблем, вызванных коронавирусом, и их устранение, – рассказали в ЦВМ «Карповка». – Благодаря современному оборудованию и использованию различных методик в нашем центре

подберут комплекс мер по восстановлению и борьбе с последствиями болезни для каждого пациента. Кроме того, у нас ведут приём врачи разных специальностей: терапевт, невролог, кардиолог, рефлексотерапевт, физиотерапевт, гинеколог, инструкторы по лечебной физкультуре».

Программа реабилитации формируется индивидуально, в нее можно включить ингаляции, очищающие легкие и бронхи благодаря местному воздействию лекарственных препаратов, травяных сборов, щелочных растворов и галоингаляционную терапию, благотворно влияющую на иммунитет и помогающую противостоять респираторным заболеваниям. Посещение соляного грота показано местному воздействию лекарственных систем, так как соляные аэрозоли ускоряют метаболизм, обладают муколитическим и противовоспалительным действием. Как показывает практика, уже после нескольких сеансов у пациента ослабевает или полностью пропадает кашель, а порой и храп. А польза от галотерапии для детей даже превосходит пользу для взрослых: она укрепляет иммунитет, повышает стойкость к вирусам и инфекциям, устраняет излишнюю возбудимость и решает проблемы постковидной астении.

В программу могут входить терреное лечение (скандинавская ходьба) и лечебная физкультура с комплексом дыхательной гимнастики – комбинированная методика, способствующая улучшению кровообращения, увеличению объема легких, использующая эффективные приемы и упражнения, увеличивающие объем и глубину дыхания за счёт улучшения работы основной и вспомогательной дыхательной мускулатуры. А скандинавская ходьба в умеренном темпе позволит не только выжать из тренировки максимум, не навредив ослабленному организму, но и снизить нагрузку на ноги и спину.

Циркулярный душ в центре «Карповка» назначают для лечения и профилактики заболеваний нервной системы, часто возникающих в результате осложнения после COVID-19. Душ действует не только поверхностно, его стимулирующий эффект распространяется на органы и ткани, увеличивая их тонус, в результате чего активизируется иммунная и эндокринная системы, ускоряется обмен веществ. Этому способствует также массаж электростатическим полем «Хивамат», который проводится совместно с дренирующим

массажем грудной клетки. Процедура предотвращает развитие спаек и фиброза в легких, облегчает отхождение мокроты и обладает обезболивающим, противовоспалительным, спазмолитическим, противоотечным, антифибротическим, трофико-регенераторным и местным детоксицирующим эффектами, а кроме того, повышает эластичность кожи, улучшает кровоснабжение и лимфоотток, – пояснили в центре.

В физиокабинете центра «Карповка» пациентов ждут магнитотурботрон, ДМВ, методика лечения простудных и лор заболеваний на гормональную систему, обмен веществ, улучшающая метаболизм. С помощью ИРТ (лазеропунктуры) оказываются воздействие на биологически активные точки при заболевании легких. Добавление к основному лечению инфузионной озонотерапии приводит к быстрому выздоровлению, снижению риска осложнений, влияет на свертываемость крови. Озон заставляет кровь отдавать органам и тканям больше кислорода, нагрузка на лёгкие снижается и это облегчает состояние пациента при пневмонии и других болезнях лёгких.

Это далеко не исчерпывающий список процедур, которые предлагаются для реабилитации после COVID-19 в центре восстановительной медицины «Карповка». В программу можно включить также лечебное плавание в бассейне и циркулярный душ, гипоксиводействие и др. Приятные минуты с пользой для здоровья можно провести в фитобаре, где для вас приготовят травяной чай, кислородный коктейль и лечебный бальзам, обладающие противовоспалительным и муколитическим действием, поддерживающие иммунитет, улучшающие обменные процессы организма при простудных заболеваниях.

В случае перенесённого заболевания осложнённой пневмонией необходимо предварительно проконсультироваться с врачом по телефону 8 (3022) 37-08-55.

Записаться на программу реабилитации можно по телефонам: 8 (3022) 37-08-57, 8-914-461-76-83.



РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Чита,
672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 37-08-57.
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
 требуется консультация специалиста.
 Лицензия на осуществление медицинской
 деятельности ЛО-75-01-001633
 от 11 февраля 2020 г.

О САМОМ СОКРОВЕННОМ: ФАКТОРЫ РИСКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Эректильная дисфункция (ЭД) – очень распространённое заболевание в России, основанием для постановки данного диагноза являются жалобы пациента на неспособность достижения или поддержания эрекции, достаточной для проведения полового акта, длящиеся в течение не менее трех месяцев.

Выделяют ряд факторов, которые повышают риск развития эректильной дисфункции. Для ее возникновения имеет значение возраст, малоподвижный образ жизни, она может развиваться при наличии ряда заболеваний, например: депрессия, ожирение, сахарный диабет, дислипидемия (нарушение состава жиров крови) и метаболический синдром, а также после перенесенных операций на органах малого таза. Эректильная дисфункция чаще развивается при наличии вредных привычек: табакокурение, употребление наркотических средств, злоупотребление алкоголем. Среди курильщиков ЭД встречается на 15-20% чаще, чем среди некурящих мужчин.

Устранение неблагоприятных воздействий, связанных с особенностями образа жизни, приводит к уменьшению риска возникновения эректильной дисфункции. В частности, увеличение физической активности снижает её вероятность у мужчин среднего возраста на 70% в течение восьми лет регулярных тренировок.

Причины развития ЭД делятся на психогенные (нарушения психологической сферы, приводящие к расстройствам эректильной функции) и органические (ряд заболеваний/патологических состояний организма, которые вызывают ее на структурном, органическом уровне). Кроме того, нарушения эрекции могут быть вызваны приемом ряда лекарственных препаратов: гипотензивные препараты (особенно тиазидные диуретики и неселективные бета-адреноблокаторы), антидепрессанты, антиандрогены, психотропные и наркотические средства.

Для объективизации жалоб, уточнения степени тяжести заболевания применяют специальные анкеты-опросники. Наиболее широко применяемая анкета – Международный индекс эректильной функции (МИЭФ) или ее сокращенный вариант (МИЭФ-5). Для уточ-

нения природы ЭД используют ряд диагностических критериев, оцениваемых в ходе опроса пациента.

Различия органической и психогенной эректильной дисфункции:

- органическая возникает постепенно, сопровождается нарушением или отсутствием утренних эрекций, при этом, обычно ранее сексуальных нарушений у пациента не было, сохраняется нормальное либидо (сексуальное желание) и такой вид ЭД проявляется постоянно;

- психогенная ЭД возникает внезапно, сохраняются нормальные утренние эрекции; выявляются проблемы в сексуальной сфере и в отношениях с партнёром, а также часто ЭД проявляется при определенных обстоятельствах, а не постоянно.

Для выявления сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой, эндокринной и половой систем, первым проявлением которых может стать эректильная дисфункция, проводится физикальное обследование. Это достаточно большой перечень заболеваний: ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, нарушение кровоснабжения нижних конечностей и таза, заболевания головного и спинного мозга, а так же структурные заболевания полового члена и др.

Характер и объем лабораторных исследований определяют индивидуально с учётом жалоб, данных анамнеза и физического обследования в зависимости от объективной необходимости и желаний пациента. Основные лабораторные исследования, выполняемые в ходе обследования пациента с ЭД, включают: анализ уровня глюкозы в крови; анализ липидного профиля; анализ уровня общего тестостерона в утренней порции крови. Ряд специальных инструментальных исследований (наиболее часто оценку кровообращения в половом члене с помощью доплерографии) проводится при наличии показаний.

В настоящее время проведено достаточно много исследований, доказывающих, что устранение факторов риска, коррекция образа жизни помогают снизить риск появления данного заболевания и успешно профилактировать его прогрессирование. А также, что эффективность консервативного лечения (нехирургического) ниже у тех пациентов, которые не придерживались здорового образа жизни.

Перед началом лечения необходимо максимально исключить факторы риска развития эректильной дисфункции (депрессию, гиподинамию, ожирение, табакокурение, употребление наркотических средств, злоупотребление алкоголем), нормализовать образ жизни, режим сексуальной активности, режим сна и отдыха. Следует решить вопрос о возможности отмены или замены получаемых пациентом лекарственных препаратов, способных отрицательно влиять на эрекцию. Это подчеркивает необходимость совместного наблюдения пациента со специалистами других специальностей: терапевтом, эндокринологом, наркологом, кардиологом, психотерапевтом и др.

Объем физической нагрузки, сексуальной активности подбирается индивидуально для каждого пациента. Важно высыпаться, соблюдать режим труда и отдыха, так как регуляция эректильной функции зависит в первую очередь от гормонального статуса, который подчиняется циркадному ритму (многие гормоны вырабатываются именно во время сна). В питании важно употреблять больше свежих фруктов и овощей, снизить количество животных жиров (жирные сорта мяса, сало, колбасы) и легкоусвояемых углеводов (сладости, белый хлеб, фруктовые соки, газированные напитки и др.)

Первой линией терапии эректильной дисфункции является назначение ингибиторов фосфодиэстеразы пятого типа (ФДЭ-5). Их



отличительная особенность – эффективность при всех формах ЭД и хорошая переносимость. Ингибиторы ФДЭ-5 могут использоваться эпизодически (по требованию) за определённое время перед половым актом, или ежедневно в небольших дозах, которые подбирают индивидуально. При невозможности назначения или нежелании пациента применять ингибиторы фосфодиэстеразы пятого типа, в качестве альтернативы терапии первой линии терапии рекомендовано назначение терапии локальным отрицательным давлением (применение вакуумных эректоров), реже ударно-волновой терапии полового члена.

В качестве препаратов второй линии терапии ЭД может быть рекомендовано назначение внутримышечных инъекций сосудорасширяющих средств (простагландин Е1).

При безуспешности всех консервативных методов лечения, если пациент настаивает на радикальном решении своей проблемы, выполняется фаллопротезирование полужесткими или гидравлическими имплантатами, качественно имитирующими эрекцию.

У любого лечения есть определенные показания и противопоказания. Для диагностики и назначения успешного лечения требуется консультация специалиста.

О.Н. Быкова,
 врач-уролог консультативного отдела
 Клинического медицинского центра
 г. Читы

«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



«КООРДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ» В ПЕДИАТРИИ: КАК ИДЕТ РАЗВИТИЕ НОВОЙ СЕСТРИНСКОЙ ТЕХНОЛОГИИ

Тренд времени – использовать знания и опыт медицинских сестер, постепенно расширяя их функционал – доказал свою эффективность в реализации уникального регионального проекта «Координаторы здоровья». Почти три года назад в Забайкальском крае специалисты среднего звена с целью повышения качества медицинской помощи населению региона вступили в совместный проект краевого Министерства здравоохранения и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Проект сестринского обслуживания пациентов на дому «Координаторы здоровья» начал свою работу с определения Клинического и Детского клинического медицинских центров ключевыми площадками. А руководители данных медицинских организаций не только откликнулись на внедрение инновационного проекта, но и на всем его протяжении поощряют его участников.

Если говорить конкретно о педиатрии, то ответственными за функционирование проекта «Координаторы здоровья» определены организаторы сестринского дела – главные и старшие медицинские сестры детских поликлинических отделений. На основании распоряжения Министерства здравоохранения и следующего за ним локального приказа руководителя медицинских организаций они реализуют план развития проекта, обучают медицинских сестер-координаторов и совместно с профессиональной организацией ведут методическое сопровождение и формируют отчетность по разработанному профессиональной организацией формам.

Начинали проект в 2017 году 38 медсестер-координаторов, к 2020 году их количество выросло до 82, в том числе и за счет того, что к участковым подключились медсестры других специальностей – патронажные и медсестры врачей-специалистов. В проект постоянно вводятся молодые специалисты, которых планомерно обучают по различным разделам деятельности.

Руководство Детского клинического медицинского центра поддержало идею профессиональной организации и приобрело для специалистов красивые сумки-уклады с логотипом «Проект «Координаторы здоровья»». В сумках – тонометр, термометр, анализатор глюкозы и холестерина, пульсоксиметр, бахилы, одноразовые маска, халат, нестерильные перчатки, бланки направлений, памятки, дневник координатора с планом наблюдения, расписание работы профильных школ, центров здоровья, поликлинических отделений центра. Также для качественной работы медсестры получили служебные мобильники с удобным корпоративным тарифом.

ЗРОО «ПрофМедСпец» приняла участие в дооснащении сумок Координаторов и безвозмездно передала в каждую поликлинику 1-

3 планшета, тонометры, аппараты для измерения глюкозы и холестерина крови.

Определенные на начальном этапе критерии отбора и целевые группы семей не изменяются и по сей день. В проекте, как и прежде, участвуют семьи с детьми с хронической патологией, состоящие на диспансерном учете, с инвалидностью, те, кто часто обращается за помощью, нуждается в дополнительном уходе, лечении и диагностике на дому. Основные нозологии на курации координаторов: бронхиальная астма (20,1%), врожденные по-

старшие медицинские сестры. Имеющийся у каждого координатора банк данных курируемых семей регулярно контролируется и обновляется. Из проекта периодически выбывают дети, не нуждающиеся в дальнейшем наблюдении, т.к. были либо сняты с «Д» учета, либо у них отмечена положительная динамика, и берутся на учет новые пациенты, которых необходимо наблюдать в рамках проекта.

При посещениях на дому координатор выявляет проблемы и разрабатывает план сестринских вмешательств, тактику наблюдения на

ществу патронаж должен не менее двух раз в месяц.

Эпидемия новой коронавирусной инфекции внесла свои коррективы и в работу медицинских сестер-координаторов. В первую волну роста числа заражений COVID-19 весной были сокращены плановые посещения детей с хронической патологией на дому с целью профилактики распространения инфекции, вместо двух нормативных патронажей в месяц координаторы выполняли только один. Это снизило число посещений на дому в период эпидемиологически неблагоприятной ситуации не повлияло на общее количество консультаций. В сентябре-октябре было отмечено увеличение вызовов врачей-педиатров на дом к курируемым детям с признаками острых респираторных заболеваний, поэтому часть нагрузки врачей взяли на себя координаторы. Они выполняли активы к заболевшим детям в тех случаях, когда не требовалось врачебное наблюдение.

Координаторы используют также консультирование родителей удаленно – по телефону, СМС, электронной почте, онлайн. Многие семьи активно пользуются Интернетом, и в 2020 году число консультаций в сети выросло больше чем в 2,5 раза в сравнении с 2017 годом (с 564 до 1579 онлайн-консультаций). У такого способа коммуникации есть преимущества: комфортные домашние условия, наглядность информации, зрительная и слуховая связь, экономия затрат на дорогу. Пандемия обусловила значимый рост дистанционного удаленного консультирования, в том числе онлайн-связи с использованием планшетов - это отмечено в период роста заражений коронавирусной инфекцией в апреле-июне и сентябре-октябре 2020 года.

Число профилактических консультаций за период работы проекта выросло на 6193 – до 9502 в 2020 году. В связи с периодом подъема заболеваемости проводилось много профилактических консультаций со всеми членами семьи по санитарно-противоэпидемическим мероприятиям, профилактике различных инфекционных заболеваний, по вопросам сохранения здоровья в условиях карантинных мер и самоизоляции, с предоставлением рекомендаций по маршрутизации и необходимому режиму поведения.

Участие координатора положительно влияет на охват диспансери-

зации детей с хронической патологией. При необходимости он планирует и организует визит участкового врача-педиатра или узкого специалиста на дом, или запишет на прием в поликлинику. Координаторы выявляют потребность в обучении в сестринских профильных школах самоухода, ухода за тяжелобольным членом семьи, обучении неотложной доврачебной помощи в домашних условиях, ЗОЖ или в школах больных с хроническим заболеванием. В результате отмечается снижение обострений и риска осложнений хронического заболевания. В то же время во время ограничительных мероприятий весной текущего года были сведены к минимуму посещения поликлиники без острой необходимости, в связи с чем отмечалось снижение количества мероприятий по диспансеризации детей с хроническими заболеваниями.

Ежемесячный отчет в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» позволяет проводить систематический мониторинг, анализировать и координировать выполненную специалистами работу. Мониторинг показывает, что проект «Координаторы здоровья» продолжает активно работать и развиваться. Многие семьи довольны работой своих координаторов. О том, что данный проект их полностью устраивает и очень необходим, свидетельствуют многочисленные отзывы и благодарности родственников. Они говорят о том, что чувствуется искренняя забота, участие в решении большинства проблем не только медицинского, но и социального и психологического характера. Как показал опрос, больше всего в проекте родителям нравится возможность, не выходя из дома, получать информацию, рецепты, направления на исследования и сведения об их результатах. Установлена необходимая связь, доверительные отношения и продуктивное партнерство между участниками проекта – пациентами и медицинскими работниками.

Медицинским сестрам проект дал возможность почувствовать себя полноправными самостоятельными членами большой медицинской команды, «универсальными» специалистами, способными решать проблемы пациента в рамках своей профессиональной компетенции.

О.Г. Опина,
главная медсестра ДПО № 2
Детского клинического
медицинского центра г. Читы



роки сердца (15,9%), врожденные anomalies развития (12,8%), ДЦП (14,8%), сахарный диабет (9%), другие врожденные и приобретенные заболевания.

Под наблюдением координаторов здоровья в настоящее время находится 763 семьи с общим числом членов 2635 человек, в среднем на 1 координатора приходится 8-10 семей. За неполных три года число курируемых детей увеличилось на 1006 человек, со 139 в 2017 году до 1145 в 2020 году, в том числе наблюдаются 744 ребенка с хронической патологией. Рост произошел благодаря регулярному контролю диспансерных групп и мониторингу экстренной и повторной госпитализации по поводу обострений хронических заболеваний через информационную медицинскую систему, который проводят

год и мероприятия диспансеризации. Медицинская сестра оказывает помощь каждому члену семьи, выполняет врачебные назначения на дому (пульсоксиметрия, измерение АД, уровня глюкозы крови, взятие биоматериала на лабораторные исследования), проводит обучение детей и родителей, постоянно следит за своевременной выпиской, получением, хранением и приемом лекарств. За девять месяцев 2020 года координаторы выполнили уже 9540 посещений, в то время как за весь 2017 год было проведено 3967 патронажей. Количество патронажей значительно выросло, так как после пересмотра критериев оценки работы координаторов было определено, что количество ежемесячных патронажей напрямую зависит от состояния ребенка, но осу-

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, правление и члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляют с юбилеем

Ольгу Алексеевну ШКАДОВУ - старшую медицинскую сестру по диетологии Краевой детской клинической больницы, председателя профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» по специальности «Диетология» и **Светлану Михайловну БАЛАШОВУ** - преподавателя Читинского медицинского колледжа, члена ЗРОО «ПрофМедСпец».

Уважаемые Ольга Алексеевна и Светлана Михайловна! Вы избрали профессию, предназначение которой - дарить здоровье другим людям, и потому в канун замечательного юбилея хочется пожелать вам самим, в первую очередь, крепкого здоровья! Желаем вам каждый день работать с отдачей, вдохновением, желанием, терпением. Пусть люди приходят к вам с открытым благодарным сердцем, а уходят с благодарностью за ваш нелегкий труд! Профессиональных успехов вам, веры в лучшее, исполнения заветных желаний, личного счастья и семейного благополучия. И пусть ваша жизнь будет наполнена улыбками людей, которые рядом с вами!



О.А. Шкадова



С.М. Балашова

БОРИС СОРМОЛОТОВ: «ОТПОР ГРИППУ ДАЛИ ДОСТОЙНЫЙ...»

Впервые со штаммом гриппа А/Н1N1 мы столкнулись в 2009 году. Тогда на территории всей России случилась пандемия, а первым удар на себя принял именно Забайкальский край. К счастью, справиться с вирусом получилось за удивительно короткий срок – три месяца. О том, как медики Забайкалья боролись тогда за жизнь пациентов, какие шаги предпринял краевой Минздрав, что позволило быстро справиться с напастью, мы попросили рассказать бывшего в то время главой ведомства Бориса Петровича СОРМОЛОТОВА. Он в свою очередь обратился к своим бывшим коллегам по Министерству, которые вместе с ним были на передовой в борьбе с А/Н1N1/09. Роза Александровна Сариева, на тот момент заместитель министра по оказанию медицинской помощи взрослому населению, Татьяна Владимировна Касаткина, тогда начальник лекарственного отдела и Олеся Васильевна Веригина, в то время главный терапевт Забайкальского края, помогли восстановить в памяти события тех дней и проанализировать бесценный опыт, полученный в борьбе с пандемией...



Одним из первых регионов, которые столкнулись с гриппом А/Н1N1/09 в 2009 году, оказался Забайкальский край. К встрече с эпидемией гриппа мы не готовились, весной 2009 года, как, впрочем, и ежегодно, были проведены расчеты необходимого количества противогриппозной вакцины, запасов противовирусных препаратов и средств индивидуальной защиты. Специалисты Министерства здравоохранения изучали мировой опыт борьбы со «свиным гриппом», но никто не ожидал, что его течение будет столь агрессивным. Два молодых человека привезли нам его из Маньчжурии и начался быстрый рост заболеваемости. Буквально за месяц после появления первых случаев заболевания гриппом А/Н1N1/09 число зараженных увеличилось практически в 10 раз, - рассказывает первый министр здравоохранения Забайкальского края Борис Сормолотов.

Сразу же на уровне Правительства региона был создан межведомственный оперативный штаб по профилактике и борьбе с гриппом. Возглавила его на тот момент заместитель председателя Правительства края Наталья Жданова. Подобная комиссия была создана и в администрации Читы. Более того, в каждом районе был создан оперативный штаб на уровне администраций, изданы соответствующие постановления администраций по реализации мероприятий по предупреждению распространения гриппа на территории районов. В Министерстве здравоохранения края штаб по борьбе с гриппом возглавил министр.

Рабочий день начинался с ежедневных селекторных совещаний с главными врачами муниципальных учреждений здравоохранения, руководителями краевых и городских медицинских организаций. Они докладывали о ситуации на подведомственной территории. Каждый представлял содержательный отчет о количестве заболевших, в том числе беременных и детей, о количестве тяжелых больных, о имеющемся запасе лекарственных средств, средств индивидуальной защиты не только в лечебных учреждениях, но и в аптечной сети. Мы разработали и внедрили в действие план мероприятий в период самой эпидемии гриппа. Было подписано распоряжение об обеспечении медицинских работников (в том числе привлеченных) СИЗами и средствами экстренной профилактики, - вспоминает Борис Петрович.

На уровне Министерства были подготовлены нормативные правовые акты о госпитализации больных ОРВИ, гриппом и пневмониями на период эпидемического подъема острых респираторных инфекций и гриппа А/Н1N1/09. Была прекращена плановая госпитализация во все стационары края и разработана маршрутизация больных гриппом. В Краевой

клинической больнице развернули отделения для приема беременных женщин, больных гриппом, ОРВИ и их осложнениями (пневмониями).

Для меня, как для врача и руководителя ведомства самым сложным в тот момент стало то, что мы столкнулись с очень тяжелыми формами гриппа именно у беременных женщин. Когда потеряли четырех будущих мам, было ощущение какой-то безысходности, честно скажу, был шок, - признается Борис Петрович.

Было принято решение всех беременных женщин с первыми признаками гриппа и пневмонии срочно госпитализировать в многопрофильный стационар, каковым является Краевая клиническая больница - именно это помогло спасти многие человеческие жизни. В 2009 году практически каждая третья беременная женщина переболела «свиным гриппом», у 10 процентов из них грипп осложнился пневмонией. «К транспортировке беременных, зараженных гриппом, были подключены все доступные средства – авиатранспорт, санитарный автотранспорт санавиации и медицинских организаций», - замечает экс-министр.

Примечательно, что в 2009 году самыми уязвимыми группами населения по заболеваемости гриппом и ОРВИ стали люди молодого возраста (до 50 лет), беременные женщины и дети. Во время эпидемии «свиного гриппа» заболели порядка 15 процентов населения Забайкальского края, это почти 150 тысяч человек. Тогда умерли 59 молодых людей, потеряли четырех беременных и двух детей. Впоследствии Федеральная служба Роспотребнадзора оценила эпидемию в Забайкальском крае как тяжелую.

Бороться с эпидемией гриппа, конечно, помогло Министерство здравоохранения Российской Федерации (в тот период Министерство здравоохранения и социального развития), Федеральная служба Роспотребнадзора. Они изучали зарубежный опыт борьбы с А/Н1N1/09, издавали и направляли в субъекты РФ методические рекомендации, схемы лечения и профилактики гриппа у взрослых и детей, схемы лечения тяжелых осложнений гриппа. К нам приезжал Главный государственный санитарный врач Российской Федерации Геннадий Григорьевич Онищенко. Потом по его просьбе лечебные учреждения края посетили академики РАНМ Александр Григорьевич Чуралин, главный терапевт-пульмонолог, и Виктор Васильевич Малеев, главный инфекционист Минздравсоцразвития РФ. Они оказали неоценимую практическую помощь в лечении больных. Побывали в лечебных учреждениях краевой столицы и в районах, провели консультации больным. Организовали большую встречу с врачевским сообществом Читы, провели мастер-класс по оказанию неотложной помощи больным гриппом, рассказали о новейших схемах лечения больных с учетом тяжести заболевания и сопутствующей патологии, - рассказывает Борис Петрович.

Огромную работу специалисты ведомства провели совместно с преподавателями Читинской государственной медицинской академии. В частности, были разработаны методические рекомендации для врачей «Лечение гриппа и пневмонии при гриппе», «Клиника, диагностика и лечение высокопатогенного гриппа у детей», «Клинический протокол по лечению гриппа и его осложнений у беременных».

Для медицинских работников организуются в тот период обучающие семинары по вопросам профилактики, лечения, соблюдения противоэпидемических мероприятий. Всего за период с мая по ноябрь 2009 года проведено

более 300 семинаров с охватом более 8000 медицинских работников. Более 2000 врачей прослушали лекции, основанные на методических рекомендациях по клинике, диагностике и лечению гриппа и его осложнений, подготовленных Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, Министерством здравоохранения Забайкальского края и Читинской государственной медицинской академией.

Также, как в годы Великой Отечественной войны вся страна встала на защиту Родины от врага, во время эпидемии «свиного гриппа» весь Забайкальский край встал на борьбу. Сотрудники Минздрава приходили на работу в 7 часов утра, а уходили в час-два ночи. И так продолжалось почти три месяца. Никто не роптал. Да, уставали, но понимали, что войну с вирусом надо выиграть. Никто не обижался распоряжения и приказами, каждый медработник беспрекословно исполнял команды сверху, - рассказывает первый министр здравоохранения края.

Восстанавливая хронику событий, вспоминаем, что 3 октября были зафиксированы первые случаи «свиного гриппа» на территории региона. Пошел значительный рост заболевших. С конца октября были отменены все массовые мероприятия, закрыты на карантин кинотеатры, театры, рестораны и другие развлекательные заведения. С 3 ноября, когда эпидемиологический порог был превышен в семь раз, на территории края был введен масочный режим, с 13 ноября в девяти районах – режим чрезвычайной ситуации. А уже 31 декабря режим ЧС был снят, отменены ограничительные мероприятия. Что же способствовало тому, что с эпидемией 2009 года удалось справиться в удивительно короткие сроки? По мнению Бориса Сормолотова, справиться с эпидемией удалось благодаря слаженным действиям Министерства здравоохранения края, департамента здравоохранения города Читы, муниципальных образований, Правительства Забайкальского края и, конечно - и самое главное - всех медицинских работников.

Ряд фармацевтических компаний оказали нам благотворительную помощь. В край в достаточном количестве поступили такие препараты, как Ингавирин и Анаферон, которые предназначались для медицинских работников в качестве неспецифической профилактики гриппа. Для приобретения необходимого оборудования – аппаратов ИВЛ, пульсоксиметров, рециркуляторов воздуха – Правительством региона были выделены значительные финансовые средства (порядка 45 миллионов рублей). Главное, тогда было понимание, чем лечить и как лечить. Да, сначала была перебои с противовирусными препаратами в аптечной сети, но стационары были обеспечены необходимым запасом противовирусных препаратов, как для лечения пациентов, так и для проведения экстренной профилактики медицинского персонала. Проанализировав ситуацию, Правительство Забайкальского края приняло решение о снижении торговой надбавки на противовирусные препараты, в аптечной сети был создан месячный запас лекарственных средств, в том числе противовирусных, и средств индивидуальной защиты.

В Чите для лечения больных гриппом были перепрофилированы Краевая клиническая больница, Городские больницы № 1 и № 2, Больница восстановительного лечения № 4. Во всех ЦРБ оказывалась помощь больным

гриппом, а больные с тяжелыми формами санитарной авиацией доставлялись в краевой центр. В целом в крае в самый разгар эпидемии было создано около 80 госпитальных баз, в том числе девять – в Чите. В наивысший подъем заболеваемости было развернуто около 5000 коек. В это же время на уровне Правительства региона принимается решение мобилизовать все силы медицинских работников с привлечением частной системы здравоохранения, в том числе медицинских учреждений ОАО РЖД, студентов старших курсов ЧГМА, интернов и ординаторов. На базе больниц восстановительного лечения, а в 2009 году их было пять, организовали реабилитацию пациентов, перенесших тяжелые и среднетяжелые формы гриппа.

Появились у наших врачей и собственные методики, которые помогли в борьбе с вирусом, а позже были заимствованы коллегами из других регионов. Так, при оказании реанимационной помощи больным гриппом А/Н1N1/09 стали проводить более щадящую – неинвазивную – вентиляцию легких в положении лежа лицом вниз. Быстрое внедрение данного метода позволило значительно повысить вероятность выживания тяжелобольных пациентов. Стали широко внедрять лечение такими противовирусными препаратами, как осельтаминир и занаминир, что также способствовало облегчению степени тяжести болезни и выздоровлению пациентов.

Вообще, по словам Бориса Сормолотова, на опыте «свиного гриппа» специалисты Минздрава могли бы защитить кандидатскую или докторскую диссертацию. Один факт: Минздравсоцразвития РФ разрабатывал свои методики на основе опыта Забайкальского края. По достоинству оценили на уровне Федерации и непопулярный тогда шаг министра Сормолотова - когда он закрыл половину Краевой клинической больницы, порядка 400 коек, и развернул, как сейчас принято говорить, моногоспиталь для тяжелых больных.

Большое значение, на мой взгляд, имеет иммунизация против гриппа. В предэпидемический период в 2009 году в крае было привито 25 процентов населения, это порядка 290 тысяч человек. Следует отметить, что привитые, если и заболели, то переносили «свиной грипп» в более легкой форме. В период эпидемии не было зарегистрировано ни одного случая смерти привитых от гриппа, - замечает Борис Сормолотов.

Сравнивая эпидемию «свиного гриппа» и пандемию, вызванную новой коронавирусной инфекцией, Борис Сормолотов обращает внимание на характер их распространения в человеческой популяции. С вирусом гриппа А/Н1N1/09, также, как и с вирусом COVID-19 человечество впервые столкнулось в 2009 и 2020 годах соответственно. Но оба этих вируса страшны своими осложнениями, а именно развитием тяжелой формы пневмонии, сопровождающейся острой дыхательной недостаточностью. Есть и отличия. «Свиной грипп» поражал людей молодого возраста, детей и беременных женщин, а жертвами коронавирусной инфекции чаще становятся лица старшей возрастной группы (старше 65 лет). Однако и «свиной грипп», и коронавирусная инфекция тяжелее протекают у пациентов с сопутствующей патологией (это болезни органов кровообращения, эндокринные заболевания, в том числе ожирение).

Виктория Сивухина



Хочу поблагодарить за отношение к пациентам...

Здравствуйтесь! Хочу поблагодарить врача-терапевта поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Аину Сергеевну Черняеву за её ОТЛИЧНУЮ работу!
А.А. Дукин

В связи со сложной эпидемиологической обстановкой в Забайкальском крае, связанной с новой коронавирусной инфекцией, хочется поблагодарить медицинский персонал амбулатории с. Засопка за их самоотверженный труд в такой сложный период. Особенно хочется отметить терапевтов Н.Н.

Дугарову и Б.Б. Болотову. Когда бы к ним не обратился, они всегда выслушают, объяснят, если нужно успокоят. Очень вежливые, внимательные, отзывчивые, доброжелательные доктора. Всегда позитивные, хотя по глазам видно, какие они уставшие. С утра ведут приём, а после выезжают по вызовам до позднего вечера. Когда у меня заболел муж и анализ на ковид был положительный, Билигма Баировна приезжала к нам домой каждые три дня, контролировала самочувствие больного, давала рекомендации. А если не получалось приехать в связи с загруженностью, звонила по телефону, интересовалась, всё ли у нас хорошо, нет ли ухудше-

ний. И нет сомнений, что такое внимание Билигма Баировна проявляла не только к нашей семье. Надеюсь, что в Министерстве здравоохранения не оставят без внимания слова благодарности докторам от пациентов.

Л.Е. Мозгунова

Здравствуйтесь! Хотелось бы выразить огромную благодарность врачу-терапевту поликлинического подразделения №1 КМЦ г. Читы Любови Петровне Кудряшовой. Очень внимательный, профессиональный, неравнодушный, энергичный врач. С теплым и душевным отношением к пациентам. В первую волну коронавируса, несмотря на огромную нагрузку, очень мне помогла в нужный момент. Провела необходимую диагностику, с минимальным посещением поликли-

ники, курировала лечение по телефону. Полностью доверяю свое здоровье Любови Петровне. Кроме того, хочется обратиться с вниманием на работу поликлинического подразделения №1: несмотря на сложную ситуацию, когда не хватает врачей и пр., они большие молодцы! Вызвали моей маме (93 года) врача, приехал доктор, назначил необходимые анализы, анализы взяли, затем вызвали врача повторно, так как результаты были плохие. Поскольку врачей не хватает, к маме приехал фельдшер. Сошлись с врачом, который у нас был, скорректировали лечение, сделали необходимые назначения. Очень приятно, что нам не отказывают, находят варианты, как оказать помощь. Так как здоровье наших близких для нас важнее всего, в такие минуты начинаешь особенно ценить помощь, которую мы

получаем своевременно. Большое человеческое спасибо за ваше благодарное дело!

И.В. Шлеменко,
О.С. Радченко

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Недавно я посетила диагностическое подразделение Клинического медицинского центра г. Читы. Перед тем как войти в кабинет врача, человек всегда испытывает волнение, а когда заходишь в кабинет №111 – тебя встречают с теплой доброй улыбкой и волнение остается позади. Мои слова благодарности и признательности врачу-рентгенологу Алене Викторовне Юринской и рентген-лаборанту Марине Юозовне Градицкене. Хочу сказать огромное спасибо за их профессионализм, спокойствие, внимательность и умение общаться с пациентами.

Т.В. Шустова,
г. Чита

И В ЖИЗНИ, И В РАБОТЕ

Наверное, это вполне логично, что Игорь Морицан стал врачом. Его мама и папа, Эльвира Арсентьевна и Владимир Петрович, были врачами-психиатрами, а дед – Сергей Андреевич Нерода – фтизиатром, заведовал детским противотуберкулезным отделением. Так что с самого рождения его путь был предначертан, чему он и не сопротивлялся. В 1984 году окончил Читинский государственный медицинский институт по специальности «Лечебное дело», затем поступил в интернатуру, которую прошел в Областной психиатрической больнице №1 по специальности «Психиатрия», далее получил специальность по психиатрии-наркологии. С 1985 по 1991 годы работал в должности врача психиатра-нарколога, затем четыре года – заведующим отделением, а следующие пять лет – заместителем главного врача по оргметодработе. С 1998 по 2002 год являлся заместителем руководителя по лечебной работе, затем 11 лет – возглавлял диспансерное отделение, работал врачом психиатром-наркологом. В последние годы Игорь Владимирович трудится в Областном психиатрическом центре наркологического отделения медицинских осмотров Забайкальского краевого наркологического диспансера.

За это время доктор Морицан приобрел не только опыт и высокую квалификационную категорию по специальности «психиатрия-наркология», получил почетное звание

«Заслуженный работник здравоохранения Читинской области» (2005 г.), но и убедился, что однажды выбранный профессиональный путь был единственно верным. Так что 35 лет стажа в медицине – это годы, которыми можно по праву гордиться. Игорь Владимирович прошел путь от начинающего до высококвалифици-



рованного специалиста. В совершенстве владеет всеми современными методами медикаментозного и психотерапевтического лечения наркологических больных. Хорошо ориентируется в вопросах дифференциальной диагностики, профессионально пользуется методами проведения освидетельствования на предмет алкогольного и наркотического опьянения, оформления соответствующей документации, проведения предрейсовых и послерейсовых осмотров водителей

транспортных средств. Участвует в оказании консультативной и методической помощи медицинским организациям города и края. Он – постоянный участник научно-практических конференций, член ЗРОО «Ассоциация наркологов Забайкалья».

За свой труд Игорь Морицан был награжден благодарностями и грамотой главного врача Забайкальского краевого наркологического диспансера, Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края (2015 г.).

А 4 ноября отмечает юбилей главный внештатный детский гинеколог Забайкальского края Наталья Морицан. Родилась в маленьком поселке Читинской области, и еще в школе решила стать врачом. В 1978 году поступила на лечебный факультет ЧГМИ, где выбрала специальность «акушерство-гинекология». После окончания института решила работать с детьми – в 1989 году была распределена в хирургическое отделение Областной детской клинической больницы, где проработала 24 года детским гинекологом. С 2003 года Наталья Николаевна главный внештатный гинеколог детского и подросткового возраста в Забайкальском крае. Занималась травмой репродуктивной системы девочек, в 2009 году пришла работать в Городскую детскую поликлинику №5 (позднее ставшую подразделением ДКМЦ г. Читы), открыла профильную школу для девочек «Энциклопедия взросления». Вносит вклад в развитие противоопухолевой службы – проводит вакцинацию против вируса папилломы человека (профилактика рака шейки матки). По словам коллег, она грамотный, эрудированный специалист, владеющий навыками, необходимыми для диагностики и лечения больных. Зани-



мается профилактикой и лечением гинекологических заболеваний и инфекций, передающихся половым путем, реабилитацией диспансерных больных, гигиеническим воспитанием детей и подростков, профилактикой абортов у несовершеннолетних.

Среди наград Натальи Морицан за многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения – Почетные грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края, Благодарственное письмо

Губернатора Забайкальского края (2017 г.), почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края» (2018 г.).

Супруги Морицан вместе уже 37 лет. Сын Алексей пошел по стопам родителей – с красным дипломом окончил ЧГМА, он врач-невролог. Одновременно получил профессию юриста, работает главным специалистом в отделе правового обеспечения Министерства здравоохранения Забайкальского края. Дочь Оксана – творческая личность, воспитывает сына. Как признается Игорь Владимирович, поскольку свободного времени мало, то он старается применять его с пользой. К примеру, по роду деятельности чаще приходится читать специальную литературу, чем художественную, поэтому он нашел выход – в своем автомобиле слушает художественные аудиокниги. Вот и удаётся время выкроить и на внука, и на спорт. Среди увлечений Натальи Николаевны – дача, летом – овощи и цветы, зимой – лыжи на Высокогорье. А еще общее увлечение – путешествия, которые они любят проводить всей семьей.

Э. Паламова,
пресс-служба
Забайкальского краевого
наркологического диспансера,
Н.Л. Андрианова,
начальник отдела кадров
Детского клинического
медицинского центра г. Читы



(Окончание. Начало в прошлом номере)

Только полвека спустя после М.А. Зензинова специалисты в области востоковедения приступили к изучению тибетской медицины. Встречаясь с ламами, он изучал «живую» традицию, следуя одному из принципов обучения тибетской медицине: «...кто хочет жить, не болей, кто хочет лечить болезни, пусть учит наставления врачевательной науки!.. Кто хочет избавлять других от страданий, кто хочет вознестись высоко над головами, пусть учит наставления врачевательной науки». Изучение тибетской медицины складывалось из бесед с ламами, во время которых он записывал под диктовку содержание тибетских книг, то есть составлял переводы тибетских источников на русский язык. Учителями Михаила Андреевича были известные ламы, которые жили у него по два три месяца – Жимба Дылыгров, Племба Кукшинов, Ампил Сологов из Цугольской кумирни и престарелый лама Таншану Балданов.

В то же время Михаил Андреевич активно занимался лечебной практикой, о чем свидетельствуют многочисленные письма пациентов с просьбами о различных лекарственных средствах. «Милостивый Государь! Михаил Андреевич! Полученные мною от вас средства к использованию... я употребил все и чувствую себе от них пользу, посему покорнейше прошу Вас, Милостивый Государь, прошу по данному вам обещанию, еще снабдить теми лекарствами, какие давали». В Читинском архиве и отделе рукописей Российской государственной библиотеки находится около тридцати подобных писем пациентов с жалобами и просьбами о помощи, высылке им лекарств. М.А. Зензинов сам готовил и рассылавал лекарства пациентам и никогда не брал денег с бедных.

«Мой отец любил рассказывать о той славе, которой пользовался дед – больных привозили к нему за сотни верст; он их лечил тибетскими лекарствами (главным образом, травами) от всех болезней», – писал В.М. Зензинов в книге «Пережитое».

Лекарствами М.А. Зензинова интересовались и при императорском дворе. Лейб-медик И.В. Енохин обращался к Михаилу Андреевичу с просьбой выслать тибетские лекарства с указанием их применения. Просьба Енохина была исполнена.

М.А. Зензинов много печатался в различных изданиях. В журнале «Москвитянин» он поместил статью, где рассказал об основных лекарственных средствах, употребляемых в тибетской медицине, с указанием их лечебных свойств, группируя в зависимости от «происхождения» сырья и отметками тех, которые произрастают в Нерчинском округе с тибетскими названиями в русской транскрипции. Описывал не только лекарственные травы, но и сырье минерального и животного происхо-

ЛЕКАРЬ, ИССЛЕДОВАТЕЛЬ, ЕСТЕСТВОИСПЫТАТЕЛЬ, УЧЕНИК ДЕКАБРИСТОВ

дения: соль, глину, землю муравейника, а также желчь медведя, зеленых кузнечиков и др. Из писем видно, что он брался лечить рак губы, опухли груди, отеки, близорукость, заболевание легких, желудка и т.д.

По словам Ф.И. Новгородова – одного из учеников М.А. Зензинова, последний успешно лечил кожный рак экстрактом зеленых кузнечиков. В Нерчинске, по словам краеведов, пестрых жуков-песочников до сих пор зовут «зензиновками». Михаил Андреевич готовил для пациентов (взрослых и детей) порошки, сборы для отваров и настоек, мази. Обширная переписка с пациентами свидетельствует о большой популярности Зензинова как лекаря.

Тибетские лекари занимались сбором, хранением и приготовлением лекарств. Общась с ними, Зензинов собирал сведения о разных лекарственных средствах, целебных растениях, средствах животного происхождения. Весной, летом и осенью он отправлялся на природу и собирал растения, их корни и семена, минералы, насекомых и прочее лекарственное сырье. Кроме того, весной он занимался посадкой дикорастущих лекарственных растений в своем саду и на опытной участке. Сбор лекарственных растений он сопровождал красочными рисунками с натуры, обучаясь часто у самой Природы, которую боготворил и так красочно описывал в очерках «Два слова о Нерчинском крае» и «Нерчинск».

В одном из писем М.А. Зензинов пишет о себе, что «...сделался чудным травознайкой, изучаю тибетскую медицину, коей руководствуются ламы... Я знаю монгольский язык и с помощью лам здешних перевел много на русский из тибетских медицинских книг и знакомился с целебными травами Даурии и Индии, кои привозят из Тибета и Китая через Якхту. Словом, я стал, так сказать, совершенным тибетцем, никогда не бывая в Тибете... Из медицинских книг на тибетском языке я извлек самою нужнейшее и имею в переводе на русский язык целые тетради».

«Помню, я еще ребенком любил разбираться в оставшихся от деда многочисленных ящиках: в них было множество рукописей, исписанных характерным четким почерком (пожелтевшими от времени чернилами), гербарии и пухлые большие книги на тибетском языке, какой-то тонкой, почти папиросной бумаге. Рукописи состояли из дневников с записями многочисленных путешествий по Забайкальским степям, которые дед называл не иначе как «Даурье». В них были поэтические и сентиментальные описания красоты природы (в стиле Жан Жака Руссо), странные для этого сурового человека, очерки нравов местного населения, главным образом, бурят, многочисленные записки о различных болезнях», – писал внук – В.М. Зензинов в книге «Пережитое».

Наиболее подробные сведения о тибетской медицине Зензинов приводит в рукописи «Записки о забайкальских бурятах»: «Обыкновенные болезни у бурят – есть болезни глаз, происходящие не столько от пищи, а более, кажет-

ся, от юртного дыма. Всех сих болезней по книге «Бидер-онбо» до тринадцати... У больного лама смотрит пульс и мочу... язык, нос, глаза, уши и подошвы ног...», делает заключение о состоянии больного... и потом ... приступает уже к лечению».

Из неопубликованных работ по тибетской медицине у Михаила Андреевича сохранились наброски о ламе Тарахе, который был искусным лекарем, лечил травой «сэм-быр», по запаху пота больного мог определить диагноз.

В рукописи «Ламы в Нерчинском округе» он описывает лекаря Ширетуя Цугольского храма, человека редкого по доброте души и высокой нравственности: «Подобного знатока тибетского языка и такого ученого ламы нет по всему пространству Забайкалья между кочевыми народами, каков Ширетуй Цугольский».

Сравнивая китайскую и тибетскую медицину, Зензинов отмечал, что бурятские ламы делают кровопускание, но иглоукальвание не используют.

М.А. Зензинов занялся изучением и переводами трактатов тибетской медицины задолго до П.А. Бадмаева, брата А.А. Бадмаева, и в конце своей жизни имел уже много тетрадей с текстами переводов книг и записями бесед с ламами, но, в отличие от Петра Александровича Бадмаева, не успел издать их.

До 1849 г. было опубликовано шесть работ М.А. Зензинова, посвященных тибетской медицине (Межов В.И. Сибирская библиография. Т.2. – СПб.: 1903.) Сведения о тибетской медицине есть и в неопубликованных работах, хранящихся в рукописном фонде Российской государственной библиотеки. М.А. Зензинов в эти годы надеялся завершить книгу по лекарственным растениям тибетской медицины и издать ее, но эта работа не была завершена.

Занятия тибетской медициной, продажа семян и сельскохозяйственные работы были необходимы и как источники существования семьи, хотя приносили незначительный доход, и когда он умер, то после него остался «капитал» в семь рублей. Но неизмеримо больший капитал – это его богатое научное наследие.

М.А. Зензинов понимал важность своих трудов и при жизни беспокоился об их сохранности. Он был одним из первых европейцев, кто изучал тибетскую медицину непосредственно у лам – носителей традиции, и это делает его труды наиболее привлекательными для последователей. В последние годы, когда старость и болезни стали напоминать о бренности земной жизни, он часто предлагал разным людям купить его труды, писал, что обременен семьей, не имеет достаточно дохода и существует на пособия «капиталиста брата». После смерти М.А. Зензинова многое из его наследия было утрачено. Сын Зензинова, Михаил Михайлович, издал сохранившиеся копии портретов декабристов («Декабристы». 86 портретов. – СПб., 1906.). Он писал о своих огорчениях в письме к директору краеведческого музея А.К. Кузнецову, что не отнесся с долж-

ным вниманием к архивам отца, не оценил, какое это наследство и не принял мер к сохранности.

Михаил Андреевич понимал, что «не вещественное богатство нас красит, а наши дела, наши духовные качества», и много времени уделял общению с молодежью: учителями, чиновниками, племянниками и своими детьми. Сын его брата Андрея Андреевича оставил о своем дяде интереснейшие воспоминания, сын брата Федора, Федор Федорович, унаследовал любовь к медицине и стал известным врачом в Нерчинске. Племянник Михаила Андреевича по линии Юренских, как и дядя, занимался изучением флоры и фауны, изучал тунгусский язык и составил первый тунгусский словарь. Внук Владимир Михайлович Зензинов стал исследователем русского Севера и оставил книгу воспоминаний «Пережитое».

«Новому выводу Дарвина и других, – писал М.А. Зензинов Е.Е. Лебедеву, – будто род людской произошел от улучшенной породы обезьян... иной час веришь, смотря на родного брата, ни разу не остановившегося думой, что не вещественное богатство нас красит, а наши дела, наши душевные качества». Материалы исследований М.А. Зензинова о природе, экономике, сельском хозяйстве, восточной медицине актуальны до сих пор. Они послужили основой для создания современных научных трудов.

Член-корреспондент Императорской Академии наук в Санкт-Петербурге, Потомственный почетный гражданин города Нерчинска скончался 21 марта 1873 г. и похоронен на городском кладбище Нерчинска. Могила сохранилась.

Г.И. Погодаева,
библиограф-краевед КНМБ



«МНЕ ПОРА ДОМОЙ»

ШКОЛА ПРИЕМНЫХ РОДИТЕЛЕЙ

Примеров позитивной мотивации приёмных родителей множество, и самый распространённый, при котором замещающая семья действительно станет для ребёнка родной – мотив продолжения рода, когда будущие родители готовы подарить ребёнку любовь и заботу, подготовить его к жизни, учитывая его личностные особенности и индивидуальность. Это желание реализовать себя в качестве родителей, иметь большую и дружную семью, в случаях, когда у приёмных родителей есть силы, желание и возможности воспитывать детей. В любом случае, наиболее благоприятный прогноз – когда родители берут ребёнка, потому что хотят его любить, заботиться о нём, дать ему семью, подготовить его к взрослой жизни.

К сожалению, мотивы могут быть и деструктивными, показывающими неготовность принять ребёнка: жалость, спасение распадающегося брака, страх одиночества («синдром опустевшего гнезда»), стремление «обрести смысл жизни», «заполнить грехи» или «исполнить данный Богу обет», и даже получение материальных выгод. Так относительно новым мотивом усыновления является стремление получить материальные выгоды семьи, имеющей ребёнка-инвалида.

На основе таких мотивов хорошую семью построить не удаётся, так как ребёнок, которого бросили когда-то, нуждается в любви и заботе близких, и если он становится лишь средством достижения каких-либо родительских целей, то счастья это ни ему, ни родителям не принесёт. Конечно, детям необходима семья, но только та семья, где их любят и принимают, в которой они желанны.

Помощь кандидатам в оценке своих намерений, мотивов и психологической готовности принять ребёнка в семью – одна из задач в работе Школы приёмных родителей.

Требование пройти психолого-педагогическую и правовую подготовку, установлено п. 6 ст. 127 Семейного кодекса РФ и распространяется на всех граждан, желающих усыновить или принять под опеку (в приёмную семью) ребёнка, оставшегося без попечения родителей и находящегося на территории РФ. Исключение предусматривается для усыновителей, являющихся отчимами (мачехами) усыновляемых детей; усыновителей, опекунов,

Специалисты Краевого специализированного дома ребёнка №1 свои задачи видят не только в том, чтобы заботиться о малышах, находящихся в учреждении, компенсировать отсутствие любви близких ребятишкам, лишенным ее с рождения, оказывать медицинскую помощь, но и сделать все для того, чтобы их воспитанники со временем обрели семью.

С советами для тех, кто принимает решение или пока еще только задумывается о том, чтобы взять в семью ребенка, обращается Татьяна КОЛЧАНОВА, и. о. главного врача Краевого специализированного дома ребёнка №1: «Как только вы твердо решили принять ребенка в семью, необходимо честно ответить для себя на вопрос: что является мотивом и целью этого решения, ведь от ответа будут зависеть ваши дальнейшие действия. Помощь кандидатам в оценке своих намерений и психологической готовности принять ребенка в семью – одна из задач работы Школы приёмных родителей».

приёмных родителей – близких родственников детей, оставшихся без попечения родителей (при этом под близкими родственниками понимаются лица, перечень которых определен в ст. 14 Семейного кодекса РФ: родственники по прямой восходящей и нисходящей линии (родители и дети, дедушки, бабушки и внуки), полнородные и неполнородные (имеющие общих отца или мать) братья и сестры); усыновители, опекуны, приёмные родители, которые уже являлись или являлись усыновителями или опекунами и не были отстранены от исполнения возложенных на них обязанностей (п. 1 ст. 127 Семейного кодекса РФ, п. 1 ст. 146 Семейного кодекса РФ). Указанные граждане могут пройти подготовку кандидатов в приёмные родители и представить в орган опеки и попечительства, а также в суд (в случае усыновления ребёнка) документ о прохождении ими такой подготовки по своему желанию.

Срок действия свидетельства о прохождении подготовки не установлен. Это означает, что если кандидат уже проходил обучение в школе приёмных родителей в прошлом (независимо от того, принял ли он в итоге ребёнка или нет), то для получения нового заключения о возможности быть усыновителем, опекуном или приёмным родителем он вправе представить прежнее свидетельство о прохождении подготовки.

На сегодняшний день в Забайкальском крае создана и функционирует 21 служба, осуществляющая подготовку и сопровождение замещающих семей (Акиншинский, Краснокаменский, Кыринский, Ононский, Улетовский, Хилокский, Шилкинский, Чернышевский, Сретенский, Нерчинский, Байлейский, Петровск-Забайкальский, Красночикойский, Оловянинский, Агинский, Карымский, Борзинский, Алек.-Заводский районы. В Чите – на базе Читинского центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, имени В.Н. Подгорбунского, Черновского комплексного центра социального обслуживания населения «Берегиня», Центра психолого-педагогической помощи населению Забайкальского края «Доверие».

Основные направления деятельности Школы приёмных родителей: ознакомление с семейными формами устройства детей-сирот, подготовка кандидатов в приёмные родители, создание и развитие системы сопровождения семей, помощь кандидатам в оценке своих намерений, мотивов и психологической готовности принять ребёнка в семью, определение для кандидатов зоны возможных трудностей и ресурсов, позволяющих решать возникающие проблемы.

Типовая программа подготовки лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребёнка, оставшегося без попечения

родителей, рассчитана на 78 учебных часов. Формы обучения: очная (от шести до девяти календарных недель), очно-заочная (одна неделя). Программа включает разделы: «Основы законодательства Российской Федерации об устройстве детей, оставшихся без попечения родителей, на воспитание в семьи граждан»; «Этапы развития ребёнка»; «Медицинские вопросы, связанные с приемом ребёнка в семью» - 70% академических часов приходится на практические занятия (тренинги).

В 2019 году в Забайкальском крае прошли обучение 576 граждан, из которых 368 приняли детей-сирот на воспитание в семью, в общей сложности в прошлом году в семьи граждан передано 1057 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Семья, решившая принять ребёнка, имеет возможность получить обучение и поддержку не только на этапе подготовки к событию, но и в период принятия ребёнка, его адаптации (служба сопровождения замещающих семей). Информацию о возможности пройти обучение в школе приёмных родителей можно получить в органе опеки и попечительства по месту жительства.



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

COVID-19: новости, комментарии, разъяснения // Медицинская статистика и оргметодраб в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 7. - С. 30-36

Абдуллаев Р.Ю. Лабораторные проявления коронавирусной инфекции COVID-19 / Р. Ю. Абдуллаев, О. Г. Комиссарова // Врач. - 2020. - № 5. - С. 3-5

Алексеева Я. Медработник отказывается от вакцинации против COVID-19. Как действовать руководителю / Я. Алексеева, Е. Хмельская // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 9. - С. 102-107

Алехина А.В. Пандемия коронавируса: жизнь пожилых людей в изоляции / А. В. Алехина, М. В. Силютина [и др.] // Врач. - 2020. - № 6. - С. 52-55

Алешина Е. Просчеты в санэпидрежиме, в которых обвинили медсестр. Как подготовить персонал ко второй волне COVID-19 [Текст] / Е. Алешина, Е. Корчагин [и др.] // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 7. - С. 12-27

Аллахвердян А.С. Хирургическое лечение немелкоклеточного рака легкого в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) / А. С. Аллахвердян // Хирургия. - 2020. - № 7. - С. 82-85

Анджапаридзе А. Медицинские препараты для профилактики COVID-19 и подходы к терапии / А. Анджапаридзе, О. А. Бургасова // Врач. - 2020. - № 5. - С. 70-72

Артеменкова Н. COVID-19 у детей: что нужно знать родителям / Н. Артеменкова // Сестринское дело. - 2020. - № 3. - С. 44-48

Афончиков В. Как уберечь медработников, когда шансов не за-

разиться COVID-19 почти нет / В. Афончиков // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 8. - С. 62-75

Батырова М. Как подготовить сестринскую службу к новому эпидемическому сезону с учетом второй волны COVID-19: чек-лист от Роспотребнадзора и наработки практиков / М. Батырова, Л. Кудрявцева // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 9. - С. 18-27

Беленький И.Г. Вызов COVID-19: что сделано и что надо сделать? / И. Г. Беленький // Травматология и ортопедия России. - 2020. - № 2. - С. 15-19

Белоцерковцева Ю.Г. COVID-19: респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю. Г. Белоцерковцева, А. Г. Романовских, И. П. Смирнов // Consilium medicum. - 2020. - № 3. - С. 12-21

Белоцерковцева Ю.Г. COVID-19: уроки, которые мы извлекаем уже сегодня (по состоянию на 27 апреля 2020 г.) / Ю. Г. Белоцерковцева, А. И. Синопальников // Фарматека. - 2020. - № 5. - С. 15-28

Бердугин В.А. Математическое моделирование динамики распространения COVID-19 в крупном промышленном регионе РФ / В. А. Бердугин, А. В. Запорожцев // ГлавВрач. - 2020. - № 6. - С. 6-19

Бузунова С. COVID-19. Готовый инструктаж по эпидбезопасности для медперсонала, который никогда не работал с инфекцией / С. Бузунова // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 8. - С. 46-61

Буш Е. Другое мнение. В подходах к лечению больных COVID-19 возможны варианты / Е. Буш // Медицинская газета. - 2020. - № 28. - С. 10

Волков С.Р. Респираторная поддержка пациентов с COVID-19. Как и чему обучить сестринский персонал / С. Р. Волков, М. М. Волкова // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 6. - С. 58-62

Воробьева О.В. Клинико-морфологический случай COVID-19 / О. В. Воробьева, А. В. Ласточкин // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2020. - № 2. - С. 90-93

Гордеев И.А. Безопасность медицинских работников при оказании помощи больным с коронавирусной инфекцией / И. А. Гордеев // Медицинская статистика и оргметодраб в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 5. - С. 48-55

Гренкова Г. Вышли временные рекомендации по профилактике COVID-19 в эндоскопии / Г. Гренкова // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 5. - С. 72-91

Гренкова Г. Что изменить в гигиене рук медперсонала во время пандемии / Г. Гренкова // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 5. - С. 58-63

Гусев Е.И. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) и поражение нервной системы: механизмы неврологических расстройств, клинические проявления, организация неврологической помощи [/ Е. И. Гусев, М. Ю. Мартынов [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. - 2020. - № 6. - С. 7-16

Деметьева О.В. Организация детской летней оздоровительной кампании на фоне эпидемии новой коронавирусной инфекции / О. В. Деметьева // Медицинская статистика и оргметодраб в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 7. - С. 44-49

Дубель Е. Как и чем обеззараживать кабинет между приемом пациентов, пока высок риск распространения COVID-19 / Е. Дубель // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 7. - С. 52-57

Зайцев А.А. Практический опыт ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в стационаре (предварительные итоги и рекомендации) / А. А. Зайцев, С. А. Чернов [и др.] // Лечащий врач. - 2020. - № 6. - С. 74-79

Заплатников А.А. Педиатрические вопросы о новой коронавирусной инфекции - есть ли на них сегодня ответы? / А. А. Заплатников, В. В. Горев [и др.] // Consilium medicum (Педиатрия). - 2020. - № 1. - С. 16-19

Квашнина Д. В. Новые укладки для сбора анализов на COVID-19: какие требования предъявляет Росздравнадзор / Д. В. Квашнина, И. Иванов, И. Минулин // Главная медицинская сестра. - 2020. - № 8. - С. 34-39

Козлов Ю.А. Руководящие принципы (рекомендации) выполнения эндоскопических операций у детей в условиях пандемии COVID-19, вызванной коронавирусом SARS-CoV-2 / Ю. А. Козлов, В. М. Капуллер // Эндоскопическая хирургия. - 2020. - № 2. - С. 34-39

Коронавирус. Хроника распространения. Редакционный обзор по состоянию на 04.03.2020 // ГлавВрач. - 2020. - № 3. - С. 62-64

Коронавирус: инфекционная безопасность в эндоскопическом отделении // Старшая медицинская сестра. - 2020. - № 4. - С. 29-43

Коростовцев А.С. COVID-19: каковы риски пациентов с артериальной гипертензией? / А. С. Коростовцев, О. П. Ротарь, А. О. Конради // Артериальная гипертензия. - 2020. - № 2. - С. 124-132

Костин М.П. Современные представления о новом коронавирусе и заболевании, вызванном SARS-CoV-2 / М. П. Костин, А. Д. Шмитко, В. Б. Полищук, Е. А. Хромова // Инфекционные болезни. - 2020. - № 2. - С. 33-39

Красавцева Ю.В. Оценка психологического статуса врачей-урологов во время пандемии COVID-19 / Ю. В. Красавцева, М. Г. Киселева, Г. Р. Касян, А. Ю. Пушкар // Урология. - 2020. - № 3. - С. 5-9

Малинникова Е.Ю. Новая коронавирусная инфекция. Современный взгляд на пандемию XXI века / Е. Ю. Малинникова // Инфекционные болезни. - 2020. - № 2. - С. 18-30

рекомендации по удостоверению и кодированию COVID-19 в качестве причины смерти // Медицинская статистика и оргметодраб в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 8. - С. 11-18

Методические рекомендации по кодированию и выбору основного состояния в статистике заболеваемости и первоначальной причины в статистике смертности, связанных с COVID-19 // Медицинская статистика и оргметодраб в учреждениях здравоохранения. - 2020. - № 7. - С. 5-20

Мосолов С.Н. Проблемы психического здоровья в условиях пандемии COVID-19 / С. Н. Мосолов // Журнал неврологии и психиатрии. - 2020. - № 5. - С. 7-15

Мыльникова И.С. Поддержка медицинских работников в условиях коронавирусной пандемии / И. С. Мыльникова // Сестринское дело. - 2020. - № 3. - С. 28-29. 40

Насонов Е.Л. Коронавирусная болезнь 2019 (COVID-19): размышления ревматолога / Насонов Е.Л. // Научно-практическая ревматология. - 2020. - № 2. - С. 123-132

Недогода С.В. Сердечно-сосудистая патология и COVID-19: кратко о главном / С. В. Недогода // Consilium medicum (Кардиология). - 2020. - № 5. - С. 19-21

Пандемия COVID-19: рекомендации психологов // Старшая медицинская сестра. - 2020. - № 5. - С. 33-44

Пасечник И.Н. Нутритивная поддержка больных коронавирусной инфекцией в критических состояниях / И. Н. Пасечник // Анестезиология и реаниматология. - 2020. - № 3. - С. 70-75

Патология легких при COVID-19 в Москве // Архив патологии. - 2020. - № 4. - С. 32-40

Пизова Н.В. Депрессия и посттравматическое стрессовое расстройство при новой коронавирусной инфекции / Н. В. Пизова, А. В. Пизов // Лечебное дело. - 2020. - № 1. - С. 82-88