

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 2 (2/2017)

Газета медиков Забайкалья

8 февраля в торжественной обстановке на базе Борзинской ЦРБ было открыто первичное сосудистое отделение (ПСО.) Поздравить коллег приехали главные врачи из соседних районов - Забайкальского, Оловянского и Краснокаменского, представители местной власти, ну и, конечно, руководство краевого Минздрава.

В Забайкальском крае показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний ниже, чем по стране и СибФО, однако, он стремительно растет, - отметил министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов. Именно поэтому было принято решение о создании в регионе дополнительных первичных сердечно-сосудистых отделений. Сегодня мы открыли ПСО на 10 коек в Борзе, это позволило нам улучшить маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Больные с этими диагнозами из Борзинского и Забайкальского райо-

(Окончание на стр. 2)



СОСУДИСТОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОТКРЫЛОСЬ В БОРЗИНСКОЙ ЦРБ



Дорогие женщины!
Поздравляю вас с прекрасным праздником -
Международным женским днем 8 Марта!

Не только в этот особенный день, но и в будни все мы замечаем, как вы элегантны, умны, обаятельны, добры, талантливы и красивы. С особой признательностью сильный пол готов бесконечно благодарить вас за то, что вы способны понять и принять наши ошибки, поддержать в трудную минуту, найти особые слова для утешения. Так оставайтесь же такими всегда, и пусть в вашу честь называют звезды, строят новые города, покоряют небо. Недаром Международный женский день празднуется в первый весенний месяц: пробуждение природы, наступление тепла, прибавление солнечных дней - это всегда надежда на лучшее, торжество жизни, вера в Любовь и Счастье. Весна - это ваше время!

Так пусть вашу весну озаряет теплый солнечный свет, пусть не увядают ваши молодость и красота, полным будет материнское счастье, не иссякают семейные радости. Будьте здоровы, не уставайте любить, стремиться к гармонии, храните тепло и уют домашнего очага, добивайтесь успехов и признания в профессии. И пусть рядом с вами будут счастливы все, кто вам дорог!

Сергей Давыдов,
министр здравоохранения Забайкальского края

С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ ЖЕНЩИНЫ!

Милые, дорогие, очаровательные наши женщины!

От всей души поздравляю вас с замечательным праздником - 8 Марта!

Вы - хранительницы очага и семейного благополучия, наша опора и поддержка. Когда вы рядом, можно не волноваться - вы всегда сможете нас поддержать и придать уверенности. Вам под силу такие вещи, которые нам, мужчинам, порою кажутся невозможными. Только вы способны верить в лучшее в самых безнадежных ситуациях, дарить тепло своей души даже тогда, когда вам самим не хватает тепла и любви. Только вам под силу создавать уют и покой одним своим присутствием.

Дорогие наши женщины, низкий поклон вам за помощь и участие! Желаю вам здоровья, успеха и благополучия! Пусть слезы в ваших прекрасных глазах будут только от радости и смеха, счастливыми будут улыбки, а волнения и печали без следа растают на ярком забайкальском солнце. Пусть новая весна подарит вам любовь и гармонию, тепло и уют! Пусть близкие не огорчают и находят сотни причин радовать вас. Будьте счастливы!

Иван Шовдра,
первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края



СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● В Агинской окружной больнице открылось шестое по счету первичное сосудистое отделение для пациентов, перенесших инфаркты и инсульты. Специализированную медицинскую помощь пациентам из Агинского, Дульдургинского и Ононского районов теперь будут оказывать в максимально короткие сроки.

стр. 2

● Современная медицина обладает уникальными возможностями для раннего выявления и предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из таких методов является амбулаторная коронароангиография - инвазивное исследование для диагностики ишемической болезни сердца. В Забайкалье этот метод применяется пока только в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Краевой клинической больницы.

стр. 3

● Мемориальная доска в память о Раисе Ивановне Цуприк - почетном гражданине г. Читы, библиографе, краеведе, исследователе истории Забайкальского края была открыта 16 февраля на здании Забайкальской краевой универсальной библиотеки им. А.С. Пушкина.

стр. 4

● В работе Краевой научно-практической конференции для медицинских сестер «Сестринское дело в поликлиниках», проходившая в рамках зачетно-накопительной системы постдипломного образования, приняли участие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических организаций Забайкальского края - 146 делегатов из 28 учреждений.

стр. 5

● 27 февраля у Станции скорой медицинской помощи города Читы юбилей - 90 лет. Самое время оглянуться назад, подвести некоторые итоги, низко поклониться людям, которые когда-то начали этот путь длиной в 90 лет, и выразить благодарность тем, кто сегодня охраняет самое ценное, что есть у людей - их жизнь и здоровье.

стр. 7

● 21 февраля отмечала юбилей Марина Павловна Жебелева - яркий, неравнодушный человек, обаятельная женщина, внимательная, заботливая дочь, сестра, тетя - такой знают ее коллеги, ученики, друзья.

стр. 8



(Окончание, начало на стр. 1)

нов будут проходить лечение на базе Борзинской ЦРБ. Ранее их доставляли в ПСО КБ №4 г. Краснокаменска и КБ №3 п. Первомайский.

Время доставки до специализированного отделения сокра-

СОСУДИСТОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОТКРЫЛОСЬ В БОРЗИНСКОЙ ЦРБ

тится практически вдвое, а для жителей Забайкальского района еще и решится вопрос транспортной доступности – качество дорог до Борзи значительно лучше, чем до Краснокаменска. Однако, это не все обстоятельства, которые учитывались при решении об открытии ПСО именно на базе Борзинской ЦРБ.

- Решение открыть ПСО на базе нашей больницы было не случайным, - рассказал главврач Борзинской ЦРБ Дугоржап Доржиев. - Во-первых, сам по себе район достаточно большой – население 48 тысяч, во-вторых, удобное географическое расположение, в-третьих – больница является межрайонным многофункциональным центром, она достаточно хорошо оснащена современным оборудованием, ну и, конечно же, самое главное – у нас мощный кадровый состав. Да, нет своего кардиолога, но в штате работают опытные стажированные врачи-терапевты, которые уже оказывают помощь пациентам с инфарктами. Один доктор на данный момент проходит обучение на симуляционном цикле в Чите, планируем в дальнейшем обучить его и по специальности кардиология. Также есть невролог, который будет заниматься больными с инсультами. Привлекать дополнительные кадры для работы в ПСО нам не требуется.

Всего полтора месяца потребовалось для того, чтобы найти и привести в порядок площади для первичного сосудистого отделения. Сегодня отделение уже принимает своих первых пациентов.

Татьяна Белокопытова,
фото автора



ПАЦИЕНТАМ С ИНФАРКТАМИ И ИНСУЛЬТАМИ ПОМОГУТ В АГИНСКОМ



В Агинской окружной больнице открылось шестое по счету первичное сосудистое отделение для пациентов, перенесших инфаркты и инсульты. Специализированную медицинскую помощь пациентам из Агинского, Дульдургинского и Ононского районов теперь будут оказывать в максимально короткие сроки.

В отделении развернуты 11 коек, в том числе - 4 кардиологических для лечения больных с острым коронарным синдромом и 7 – неврологического профиля для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

В течение часа пациентам пер-

вичного сосудистого отделения Агинской окружной больницы проведут необходимое обследование – для диагностики и лечения сосудистых заболеваний будут использоваться 32-срезовый компьютерный томограф, аппарат УЗИ экспертного класса, современное лабораторное оборудо-

вание и оборудование для реабилитации.

- Открытие первично-сосудистого отделения, безусловно, знаменательное событие для Агинской окружной больницы, поскольку это новое направление работы, новые возможности, новый импульс к развитию, - отметил первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра. - Но, самое главное, что мы планомерно идем тем курсом, который наметили полгода назад: развивая кардиологическую службу, приближаем и делаем доступнее оказание медицинской помощи населению края. Агинская окружная больница обладает большим потенциалом – здесь хорошая материально-техническая база и высокопрофессиональные кадры, мы считаем, что эта площадка должна стать многофункциональным центром, где будет оказываться полный спектр качественной медицинской помощи, начиная с догоспитального этапа и заканчивая реабилитацией.

Заболевания сердечно-сосудистой системы уже давно занимают лидирующие позиции, и их количество пока только растет. В 2016 году только в Агинской окружной больнице было пролечено 34 пациента с острым коронарным синдромом, из них 25 – с диагнозом инфаркт, 60 пациентов с инсультами, около 700 агинчан состоят на диспансерном учете с ишемической



болезнью сердца.

- Учитывая, что теперь к нам прикреплены Дульдургинский и Ононский районы, поток пациентов увеличится, но мы готовы к этому, - рассказал главный врач Агинской окружной больницы Цырен Цыренов. - Возглавляет отделение врач-кардиолог высшей категории Дулма Бадамаева, есть врач-невролог высшей категории Надежда Бымбыгеденова, работает мультидисциплинарная бригада. Нам еще необходимо дооснастить ПСО, и в

течение двух лет мы это сделаем. На эти цели требуется около 9 млн. рублей, большую часть затрат берет на себя краевой Минздрав, кроме того, для приобретения оборудования мы будем вкладывать и собственные средства.

На фото: первый заместитель министра здравоохранения ЗК Иван Шовдра на открытии отделения.

Елена Овчаренко,
фото автора

НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА: ЦИФРЫ И ФАКТЫ

Проводившаяся в 2016 году общественным советом при краевом Министерстве здравоохранения Независимая оценка качества работы охватила 25 лечебных учреждений края, в том числе 11 центральных районных больниц. Результаты определялись на основании анкетирования, в котором приняли участие 37 200 забайкальцев. Об итогах проведенной оценки качества рассказал председатель Общественного совета Борис КОРЖОВ.



- Независимая оценка качества оказания услуг медицинских организаций предусматривает такие общие критерии, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации; удовлетворенность оказанными услугами. Забайкальцы выражали свое мнение посредством унифицированной интерактивной анкеты, на вопросы которой можно было ответить в сети Интернет: на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Забайкальского края, официальных сайтах медицинских организаций, была обеспечена также возможность заполнения бумажных вариантов анкет.

По итогам анализа мнений граж-

дан, высказанных в ходе анкетирования, Общественным советом определен рейтинг лечебных учреждений края по трем категориям: краевые учреждения г. Читы; центральные районные больницы; поликлиники г. Читы, в том числе Краевая стоматологическая поликлиника, Городская поликлиника №4. Максимальный балл оценки по амбулаторной помощи - 73, стационарной – 75. Средний балл по медицинским организациям Забайкалья, подвергнутым оценке, составил 66,7 бала.

Среди краевых медицинских организаций (в стационарных условиях) стационарного звена самое большое количество баллов набрал Краевая кожно-венерологический диспансер, чуть меньше - Краевая госпиталь ветеранов войн, замыкает тройку лидеров Краевая онкологический диспансер. В амбулаторных условиях - Краевая детская клиническая больница, Забайкальский краевой перинатальный центр, Забайкальский краевой онкологический диспансер.

Лучшими медицинскими организациями районного звена (в амбу-

латорных условиях) по результатам анкетирования оказались Центральные районные больницы Ахшинского, Читинского и Каларского района. В стационарных условиях - Борзинская ЦРБ, Алек.-Заводская ЦРБ и Забайкальская ЦРБ.

В амбулаторном звене независимой оценке подверглись всего четыре медицинские организации. Лучшей, по мнению опрошенных, признана работа Городской поликлиники № 4, на втором месте - Клинический медицинский центр г. Читы, на третьем - Краевая стоматологическая поликлиника.

Анкетирование показало, что среди основных критериев, по которым проводилась оценка, самым «болезненным» оказалась доступность медицинской помощи, чуть меньше вызывают недовольство у людей случаи оплаты за медицинские исследования и лекарственные препараты при нахождении на лечении в стационаре. На третьем месте - вопросы питания.

На основе анализа результатов анкетирования независимый общественный совет, в который вошли авторитетные в медицинском со-

обществе, но уже не работающие в системе здравоохранения люди, общественники, ветераны, а также представители ЧГМА, Читинской и Краснокаменской епархии, руководству краевого Министерства здравоохранения был представлен отчет, в котором отражены замечания и предложения по улучшению качества работы каждой медицинской организации.

Мнение забайкальцев, принявших участие в анкетировании, позволило определить недостатки в работе лечебных учреждений, влияющие на уровень удовлетворенности населения получаемой медицинской помощью. Все замечания, полученные от населения в ходе анкетирования, доведены до сведения руководителей медицинских организаций Забайкальского края. Общественным советом и Министерством здравоохранения края в 2017 году будет осуществляться мониторинг реализации утвержденных планов, направленных на улучшение условий оказания медицинской помощи в медицинских организациях.

ГЕРИАТРИЧЕСКАЯ И ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ СТАЛИ ДОСТУПНЕЕ



10 февраля на базе больничного комплекса поселка Ясная открылось первое в Забайкальском крае отделение гериатрической и паллиативной помощи. Гериатрическое отделение рассчитано на 20 круглосуточных коек и 12 коек дневного стационара. В отделение уже поступили первые пациенты – в основном, это жители Оловянинского района.

Уже готовы направить своих пациентов Могойтуйский, Борзинский и Забайкальский районы, чтобы разгрузить свои терапевтические койки и сделать их работу более эффективной.

Отметим, что паллиативная и гериатрическая помощь – это достаточно новые направления для Забай-

калья. До сегодняшнего дня паллиативная помощь забайкальцам оказывалась только на базе Городской больницы №2, а гериатрическая – в Краевом госпитале ветеранов. Теперь же специализированная помощь станет доступной и для жителей районов края.

- Сегодняшнее открытие – это большой прорыв для всего Забайкалья, - отметил первый заместитель министра здравоохранения региона Иван Шовдра. - В Забайкальском крае потребность в гериатрических койках очень высокая – нужно создать около 300 мест. И на базе Ясининской больницы это сделать вполне приемлемо – здесь около 6 тыс. кв. метров площадей, которые можно задействовать. Поэтому на данное учреждение очень большие планы в перспективе.

- Здесь работает обученный врач-гериатр, весь персонал паллиативного отделения – от врачей, медсестер и санитарок – получил сертификаты на оказание паллиативной помощи, - отметила главный врач Оловянинской ЦРБ Татьяна Супрунова. - Основным направлением паллиативного отделения, которое пока рассчитано на 8 коек, станет снятие болевых синдромов у пациентов в течение 14 дней. Здесь также начнет работать школа для родственников, в которой наши специалисты будут обучать, как ухаживать за родным человеком в домашних условиях, а при необходимости - окажут психологическую поддержку.



Кроме того, в просторные отремонтированные помещения больничного комплекса из старого здания переехала Ясининская участковая больница. Здесь же, в отдельном стоящем корпусе, планируется открыть инфекционное отделение.

Елена Овчаренко, фото автора

ИЗ ОПЕРАЦИОННОЙ - ДОМОЙ

Современная медицина обладает уникальными возможностями для раннего выявления и предотвращения сердечно-сосудистых заболеваний. Одним из таких методов является амбулаторная коронароангиография - инвазивное исследование для диагностики ишемической болезни сердца. В Забайкалье этот метод применяется пока только в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения Краевой клинической больницы.

МЕНЬШЕ ОПАСНОСТИ И ТРАВМАТИЗМА

- Амбулаторную коронароангиографию уже нельзя назвать новшеством для краевой клинической больницы, поскольку эту методику в учреждении внедрили еще в 2016 году. Позже она была приостановлена по техническим причинам и возобновлена в феврале 2017 года, - отметила заведующая кардиологическим диспансером ККБ, главный внештатный специалист-кардиолог министерства здравоохранения Забайкальского края, кандидат медицинских наук Анна Шангина. - Коронароангиография – это исследование, которое является малым хирургическим вмешательством. Несмотря на то, что данная процедура является диагностической, пациента необходимо госпитализировать, тщательно готовить к ней, а после ее проведения еще сутки наблюдать за его состоянием в стационаре.

Как пояснила Анна Михайловна, суть данного метода заключается в исследовании коронарных артерий с помощью отображения их внутреннего состояния на ангиографе путем рентгеновского облучения пациента. Для этого в артерию под местной анестезией через прокол устанавливают специальную трубку, служащую своего рода «воротами» для катетеризации артерий с введением рентгеноконтрастного вещества. Традиционно прокол делают на ноге в области паха, после чего пациенту необходимо соблюдать постельный режим.

- С помощью рентгеноконтрастного вещества мы можем разглядеть на ангиографе сужение сосуда или его закупорку. В таких случаях для расширения просвета сосуда и улучшения кровообращения устанавливается стент, - рассказал

заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ККБ, главный внештатный специалист краевого Минздрава по рентгеноэндovasкулярной диагностике и лечению, заслуженный врач Забайкальского края, кандидат медицинских наук Петр Иванов. - В течение 2016 года мы выполнили 1997 коронароангиографий, 450 пациентам были проведены стентирование и ангиопластика.

Амбулаторная коронароангиография отличается от описанного выше метода тем, что проводится через лучевую артерию, - прокол делают на руке. Для этого пациента не нужно госпитализировать – за его состоянием наблюдают в дневном стационаре, и уже через 4-5 часов прошедший данную процедуру

критериев. Берется во внимание возраст пациента, наличие сопутствующих заболеваний, которые могут влиять на тяжесть основного недуга. Эта процедура проводится планово, и каждый ее этап выверен до мелочей.

- Участковый терапевт может заподозрить, что пациенту показано это обследование, и направить его к врачу-кардиологу муниципальной поликлиники, в краевой консультативно-диагностический центр или к нам в кардиодиспансер, - пояснила Анна Шангина. - Перед назначением коронароангиографии больного тщательно обследуют несколько специалистов.

Как правило, это врачи узкого профиля, выявляющие сопутствующие патологии у пациентов. При



ру человек может самостоятельно уйти домой.

- Трансрадиальный доступ несет меньше опасности и травматизма для пациента, - добавил Петр Иванов. - В России в 60 процентах случаев коронароангиография проводится через лучевой доступ. Забайкальский край стремится к этому показателю, хотя полный переход на этот метод исследования был бы не совсем правильным, поскольку у каждой методики имеются свои показания и противопоказания.

К НАЗНАЧЕНИЮ ПОДХОДЯТ СЕРЬЕЗНО

Анна Шангина подчеркнула, что амбулаторную коронароангиографию пациенту врач назначает только с учетом обширного перечня

обнаружении противопоказаний наши специалисты переносят сроки проведения исследования и направляют пациентов на лечение. После положительного заключения о возможности проведения коронароангиографии человек госпитализируется в дневной стационар, его осматривает кардиолог кардиодиспансера. Проводится специальная подготовка – стабилизация артериального давления, сердечного ритма. Пациента консультирует врач – рентгенохирург, он определяет возможность лучевого доступа, объясняет правила подготовки к этой процедуре, назначает дату.

Процедура проводится в рентгенохирургической операционной с помощью специального оборудования. С пациентом работает целая



бригада специалистов - оперирующий врач, операционная сестра, анестезиолог-реаниматолог и медсестра-анестезист находятся непосредственно рядом с пациентом и проводят все манипуляции. Рентгенлаборант в это время контролирует процесс в комнате управления, наблюдая за происходящим с помощью специальных мониторов. Пациент при этом находится в сознании под местной анестезией.

По словам главного кардиолога краевого Минздрава, в прошлом году коронароангиографию прошли 44 человека, и ни у кого из них не было осложнений. Люди были довольны тем, что такой метод исследования позволяет им не находиться в стационаре несколько дней, а быть дома, разумеется, соблюдая все рекомендации врача.

- Минус в том, что назначить коронароангиографию мы можем только жителям Читы или тем, у которых в столице Забайкалья есть родственники, поскольку человеку после данной процедуры необходимо посещать консультации специалиста еще порядка десяти дней. Размещать таких пациентов у себя на сегодняшний день у учреждения возможности нет, - отметила Анна Шангина.

С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ПАЦИЕНТА

Жительница поселка Забайкальск Наталья Киселева проходила коронароангиографию уже в третий раз. Впервые обследование женщине пришлось пройти в 2014 году после перенесенного инфаркта миокарда. Однако с помощью лучевого доступа коронароангиографию Наталье Николаевне провели впервые. Результаты исследования женщины практически сразу получила на электронном носителе.

- Сначала я испытывала дискомфорт, боль, но потом во время всей процедуры чувствовала себя нор-

мально. Даже разговаривала с врачами, наблюдала за процессом исследования на мониторе, - поделилась впечатлениями пациентка. - Удобно то, что не нужно на протяжении суток соблюдать постельный режим, а можно вставать уже через несколько часов. Главное - следовать всем рекомендациям врача, оберегать от нагрузок руку, через артерию которой осуществлялся доступ. Такой метод исследования очень важен, поскольку позволяет на ранних стадиях выявлять заболевание, а значит, спасти жизни пациентов.

Кроме амбулаторной существует и коронароангиография по экстренным показаниям.

Как отметил Петр Иванов, несмотря на то, что коронароангиографию пациенту назначает врач, поводом для этого должно послужить своевременное обращение больного.

- Бригада врачей, работающая в нашем отделении, всегда старается как можно скорее оказать пациенту помощь. Но важно учитывать и то, сколько времени прошло до обращения человека в кардиодиспансер или «скорую» помощь. Ведь заболеть он мог и за день до этого, и за неделю. Бывает, что пациента привозят через сутки после появления первых симптомов – мы прилагаем все усилия, но не справляемся, поскольку упущено ценное время, - подчеркнул Петр Анатольевич. - Поэтому если возникает дискомфорт или боль в груди, не нужно ждать, когда это пройдет само. Если приняли таблетку, и она не помогла, то необходимо звонить в «скорую». Никто не воспримет это обращение как ложный вызов, ведь в любом случае такого пациента необходимо обследовать.

Юлия Болтаевская, фото автора



Дорогие коллеги!
От всей души поздравляю вас с самым нежным праздником весны!
Вы награждены удивительным даром – побеждать недуги, дарить людям надежду на долгую счастливую жизнь. При этом, несмотря на свою сложную работу, вы остаетесь женственными, прекрасными, нежными, веселыми, как сама весна. Оставайтесь такими и в зимнюю стужу, и в летний зной, и в осеннюю слякоть! Пусть в ваших сердцах царит вечно юная весна! От всей души желаю вам крепкого здоровья, неиссякаемого вдохновения, воплощения профессиональных планов, исполнения заветных желаний, гармонии в семейной жизни, чистой и нежной любви!

В.А. Вишнякова, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»

Милые наши коллеги!
Примите искренние поздравления с Международным днем 8 Марта!

Вот и наступила весна, прогнавшая зимнюю стужу, освободившая Забайкалье от белого наряда, чтобы одеть его в платье из подснежников и багунника. Неизменно белыми остаются только ваши медицинские халаты, как олицетворение чистоты, преданности своему делу, любви к пациентам. Труд медицинского работника тяжел, но, даже безмерно уставая, вы продолжаете верно служить избранному делу, жить с заботой о каждом человеке. Поэтому в Международный женский день желаю вам сил и терпения на трудовом пути, бодрости, твердости, уверенности в себе! Будьте здоровы и счастливы! Любите, и пусть вас любят столь же искренне и преданно!

Ф.Р. Чепцов, и.о. главного врача ГУЗ "Городская клиническая больница №1"

Дорогие коллеги по цеху, милые подруги!
Сердечно поздравляю вас с праздником весны, красоты и любви!

Лишь только тёплый ветер коснётся ваших лиц, обдавая ароматом просыпающейся земли, вспомните – ваше предназначение – любить, дарить жизнь и быть любимыми. Без женщин наша планета была бы пуста и одинока. Желаю, чтобы за суетой рабочих дней вы находили время для себя, своих интересов и увлечений. Будьте сами собой, находите гармонию внутри себя, и мир обязательно изменится к лучшему. Ведь он во многом держится на женской мудрости, способности к компромиссу и разрешению любых конфликтов. Любите и будьте любимы! Пусть рядом с вами всегда будут любящие и заботливые родные и близкие люди. Будьте счастливы и благополучны, мира вам, достатка и добра!

И.Н. Попова, президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»

Дорогие коллеги! Милые женщины!
Сердечно поздравляю Вас с прекрасным праздником весны - 8 Марта!
Этот весенний праздник такой же искренний и нежный, как ваши чистые сердца и души. Не секрет, что на Ваших хрупких плечах держится работа медицинских организаций края. Ведь большая часть работников здравоохранения – это представительницы прекрасной половины человечества. Хочу от всей души поблагодарить вас за ту огромную и исключительно важную работу, которую каждая из вас выполняет ежедневно, за терпение и душевное тепло.

Желаю Вам крепкого здоровья, любви, бодрого весеннего настроения, поддержки и понимания со стороны коллег, родных и близких, семейного благополучия, профессионального признания, реализации самых смелых проектов и новых достижений.

С.Н. Чабан, и.о. директора ТФОМС Забайкальского края

Уважаемые коллеги – наши соратники!
Поздравляю вас с наступающим праздником — Международным днем 8 Марта!

На ваших плечах держится наша общая профессия, трудная, требующая подчас не только огромного опыта, обширных знаний, но и проявления особых качеств характера - добра, милосердия и любви. Ваш труд на благо сохранения здоровья земляков нельзя переоценить. Умение находить решение в непростых ситуациях, брать на себя ответственность, профессионализм в своём деле – залог успешной работы всей системы здравоохранения. И большую часть нагрузки в этом несёте именно вы – наша опора и верные соратницы. Спасибо вам, дорогие, за доброту, щедрость души, бесценное умение сделать нашу жизнь радостнее, спокойней и светлее. Желаю вам быть счастливыми и благополучными! Пусть все ваши мечты сбываются! Здоровья и успехов!

В.А. Шальнев, главный врач ГУЗ "Краевая клиническая больница"

Дорогие коллеги, любимые наши женщины!
От всей души поздравляю вас с вашим замечательным праздником – 8 марта!

Мы ежедневно ощущаем вашу заботу, тепло и внимание, желание сделать мир совершеннее и добрее. Искренне желаю вам крепкого здоровья, вечной весны в душе, безграничного обаяния, радости, новых профессиональных достижений, мира и благополучия! Без вас домашний очаг не греет, без вас и природа не радуется. Всё, что создаёт мужчину – творится ради вас и ваших улыбок. Пусть весна подарит вам счастье и любовь! Желаю, чтобы дети были добрыми, мужья – понимающими и любящими, друзья и коллеги – отзывчивыми! Мира вам, солнца яркого и голубого неба!

М.В. Осипов, директор ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»

Милые прекрасные коллеги!

Вы избрали непростой для женщины труд, но достойно справляетесь с ним, даря пациентам тепло, доброту, исцеляя не только своими знаниями, но еще и подбадривающим словом, лучезарной улыбкой, заботливым прикосновением ваших волшебных рук. В этот весенний женственный нежный праздник хочется пожелать вам здоровья, терпения, счастья, любви! Сияйте от женского счастья! Любите и будьте любимы! Светитесь красотой, нежностью! Черпайте вдохновение в каждом ярком мгновении! Пусть ваше настроение всегда будет весенним, как в солнечный и теплый мартовский день!

Н.И. Рыкова, главный врач ГУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы"

Уважаемые женщины!
Поздравляю вас с Международным женским днём!

8 Марта – это праздник весны, самое красивое и волшебное время года! Только представительницы прекрасного пола способны соединить в себе нежность и настойчивость, мудрость и вечную молодость. Только у женщин достаточно сил, чтобы делать карьеру, наполнять уютом дом и окружать заботой родных.

Пусть в этот радостный день вас окружают самые близкие люди и пусть ваши глаза светятся от счастья как можно чаще! Любите вам и благополучия, крепкого здоровья и удачи во всем!

П.В. Громов, директор ОАО «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2»

БОЛЬШАЯ ИСТОРИЯ МАЛЕНЬКОЙ ЖЕНЩИНЫ



За последние годы в Чите появились несколько мемориальных досок в память о выдающихся медиках. Василий Лесков, Владислав Тальковский, Василий Агафонов, Григорий Аксман, Лев Шуляцкий, Олег Троицкий – эти имена не нуждаются в пояснениях, их обладателей знают и чтут и медики, и пациенты. И вот еще одна памятная доска – в честь Раисы Ивановны Цуприк – той, которая бережно, по крупицам, из года в год собирала, восстанавливала, хранила и доносила до современников и потомков информацию о забайкальской медицине, о ее выдающихся деятелях и их биографических фактах, о достижениях и трудовых буднях, из которых и соткана история забайкальского здравоохранения. Мемориальная доска в память о Раисе Ивановне Цуприк – почетном гражданине г. Читы, библиографе, краеведе, исследователе истории Забайкальского края была открыта 16 февраля на здании Забайкальской краевой универсальной библиотеки им. А.С. Пушкина.

Решение увековечить память о Раисе Ивановне Цуприк было принято по инициативе общественности Забайкальского края: ветеранов, библиотечарей, краеведов, ученых, медиков, преподавателей вузов. И потому в день открытия мемориальной доски у фасада здания библиотеки им. А.С. Пушкина собрались те, кто работал и дружил с ней, кто и сегодня помнит, уважает и ценит ее вклад в историю. И, конечно, среди них были те, кто имеет самое непосредственное отношение к медицине и ее истории: первый министр Забайкальского края Борис Сормолов, его заместитель Роза Сариева, депутат краевого Законодательного собрания Алексей Сакалов, главные врачи и специалисты медицинских учреждений, сотрудники Краевой научной медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа и др.

Раиса Ивановна ушла из жизни в 2009 г., на прощальных встречах, по христианскому обычаю в день похорон, на 9-й и 40-й день, в полугодие и годовщину со дня смерти, друзья, товарищи и творческая общественность края неоднократно высказали идею об увековечивании памяти Р.И. Цуприк. Были предложения назвать одну из улиц Читы ее именем, присвоить его Музею истории здравоохранения Забайкальского края и другие. Решили, что более целесообразно установить памятную доску библиотечарю-библиографу на главной библиотеке нашего региона, - рассказывает соратница Раисы Ивановны, краевед, библиограф, заслуженный работник культуры Забайкальского края Галина Погодаева. - При жизни Р.И. Цуприк приложила огромные усилия к увековечиванию памяти ушедших замечательных людей нашего края. Ее статьи подняли из забвения имена многих достойных забайкальцев: революционера А.И. Попова-Коновалова, краеведа-библиографа Ф.И. Блюмкиной, Героя советского Союза П.Ф. Васильева, фельдшера Н.А. Гельфонда и др. Она внесла значительный вклад в изучение жизни и деятельности декабристов – в Чите и Петровском Заводе. Девизом и делом всей жизни Раисы Ивановны стали слова ее учителя - писателя, исследователя, врача Евгения

Петряева: «Приводить в известность полезные дела других». За свои заслуги перед Забайкальем и забайкальцами Р.И. Цуприк награждена многими медалями, в том числе «За вклад в наследие народов России».

Коллеги Раисы Ивановны – соратники Краевой научной медицинской библиотеки - и сегодня хранят и изучают материалы ее исследований, рассказывают о том, что Р.И. Цуприк была организатором и непосредственным участником



ком многих проектов, которыми славится библиотека им. Пушкина. Забайкальские медики знают и помнят Раису Ивановну как библиографа-краеведа региональной научной медицинской библиотеки, составителя и редактора «Календаря знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Читинской области», создателя Музея истории здравоохранения Забайкальского края, автора и редактора Энциклопедии Забайкалья, инициатора присвоения имени врача-хирурга, заслуженного одного из улиц Читы в 1994 г., организатора и участника Петряевских чтений.

Неоценимо то, что Раиса Ивановна Цуприк, работая в Краевой научной библиотеке, сделала для 30 тысяч медицинских работников края, сохраняя и оберегая историю



здравоохранения, - сказала во время церемонии открытия мемориальной доски ветеран здравоохранения Роза Сариева, - Сегодня ни один из руководителей медицинских учреждений не представляет свою работу без Календаря памятных дат. И у истоков музея истории регионального здравоохранения, который организован в стенах самого крупного учреждения – Краевой клинической больницы – тоже стояла Раиса Ивановна. Спасибо тем, кто хранит память об этом человеке, спасибо, что несмотря на все сложности, мы сегодня присутствуем на открытии мемориальной доски, спасибо вам всем!

Ирина Белошцкая, фото автора и Оксана Леонтьева

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



БЫЛИ ПРИЗНАНЫ ЛУЧШИМИ

8-9 февраля на базе Клинического медицинского центра г. Читы состоялась Краевая научно-практическая конференция «Сестринское дело в поликлиниках», проходившая в рамках зачетно-накопительной системы постдипломного образования. В работе конференции приняли участие медицинские сестры амбулаторно-поликлинических организаций Забайкальского края - 146 делегатов из 28 учреждений. Участниками мероприятия стали также главные внештатные специалисты краевого Министерства здравоохранения, руководители сестринских служб и образовательных учреждений.

Организаторами конференции выступила Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты». Программа мероприятия включала вопросы пациентоориентированной практики для медсестер поликлиник, организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению, хранения лекарственных средств и изделий медицинского назначения.

О вкладе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» в многоуровневую непрерывную подготовку специалистов для оказания качественной медицинской помощи населению подробно рассказала Валентина Вишнякова – президент организации, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ ЗК. Она акцентировала внимание на важной роли медицинских сестер в оказании качественной и доступной медицинской помощи, на влиянии организации «ПрофМедСпец» в развитии инноваций в сестринском деле, на предстоящей процедуре аккредитации. На основании данных нового годового отчета был представлен весь потенциал специалистов. Была также представлена информация по рискам в работе медицинского персонала и результаты краевых конференций, проведенных ЗРОО совместно с краевым Минздравом, «Я работаю для пациента» и «Лучший специалист со средним медицинским образованием первичного звена». С докладами перед участниками конференции также выступил Владимир Горбунов - зав. кафедрой преподавки внутренних болезней ЧГМА, д.м.н., профессор, преподаватель ЧГМА Дмитрий Серкин, Ольга Соколова - руководитель Центра психологического сопровождения КМЦ г. Читы, Анна Соснина - заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом КМЦ г. Читы. Никого из участников конференции не оставили равнодушными

доклады - как минимум заставляли активно мыслить и восхищали профессионализмом докладчиков. Конференция проходила в постоянном поиске новых решений по консультированию пациентов в режиме онлайн, позволяющему скоординировать поток пациентов в регистратуре, разработке речевых модулей для медицинского персонала в конфликтных ситуациях, внедрению принципиально новых организационных технологий. Благодаря Краевой конференции, докладом специалистов участника конференции получили представление о сути аккредитации, изменениях номенклатуры специальностей, необходимости пациентоориентированного подхода в сестринской практике.

В рамках конференции прошли секционные заседания по организации работы профильных школ, где значимая роль в лечении и профилактике заболевания отводится медицинской сестре, осуществляющей уход и обучение пациентов. Одна из основных целей обучения - помочь пациенту скорректировать лечение в рамках расписанной специалистами реабилитационной программы, предотвратить или отсрочить развитие возможных осложнений. Своим опытом работы в профильных школах и инновационной практикой - функционирования кабинетов доврачебного приема и оказания неотложной помощи, поделились поликлинические подразделения КМЦ г. Читы. Секционные заседания проходили в форме конструктивного диалога, более 90 специалистов было обучено в секциях по организации работы профильных школ «Сахарный диабет», «Бронхиальная астма», «Артериальная гипертензия».

Медицинские сестры амбулаторно-поликлинических учреждений приняли участие в дистанционных конкурсах в номинациях «Постерные доклады», «Лучшее учебное пособие для гигиенического обучения населения», «Лучшая медсестра первичного здравоохра-

нения Забайкальского края 2017г». На участие в конкурсах поступило более 36 заявок со всего края. Основными критериями для оценки гигиенических пособий были информативность, эстетическое оформление, легкость восприятия информации. На суд зрителей и жюри были представлены буклеты «Навстречу здоровью», «Очищение организма», «Питание при ожирении», методическое пособие «Эпилепсия» и др. По итогам конкурса определены лучшие в этой номинации: 1 место заняла Краевая больница № 3 («Цена сигареты») - м/с Т.Н. Калганова), 2 место - Петровск-Забайкальская ЦРБ («Грипп») - м/с О.Н. Доровская), 3 место - КМЦ г. Читы, ПП № 4 («Все о прививках») - м/с Л.В. Коновалова).

Участники конкурса в номинации «Постерные доклады» показали оригинальность и остроту мышления. Все участники конкурса продемонстрировали широкую осведомленность о проблемных вопросах профилактики тех или иных социально значимых заболеваний. По итогам конкурса 1 место было присвоено П.-Забайкальской ЦРБ («Самомощь при гипогликемической коме») - ст. м/с О.И. Мамкина, м/с врача-эндокринолога Т.А. Алексеева), 2 место - КМЦ г. Читы, ПП №2 («Профилактика инсульта») - ст. м/с К.В. Ходыкин, уч. м/с Н.Г. Фадеева, уч. м/с Л.Г. Попова), 3 место - КМЦ г. Читы, ПП № 3 («Дефицит йода») - м/с В.С. Надеяева).

Впервые был организован и проведен фотоконкурс «Я и мой пациент», который вызвал у медицинских специалистов массу положительных впечатлений. Участниками стали 4 медицинских организации. 1 место заняла Балецкая ЦРБ (м/с Т.А. Литвинцева); 2 место - КМЦ г. Читы, ПП № 3 (м/с Е.Н. Забава, М.М. Григорьева, Е.К. Бакаева); 3 место - Краевая больница № 3 (м/с З.П. Арсентьева).

В финале конкурса «Лучшая медсестра первичного здравоохранения Забайкальского края 2017 г.» участники представили зрителям и жюри портфолио, где отражены профессиональные достижения специалистов и творческая работа в формате фото- или видеоматериала. Жюри оценивало не только отчет о профессиональной деятельности специалиста, но и его деловые, морально-этические качества, личный вклад во внедрение новых технологий в учреждении. Лучшими в этой номинации были признаны: I место - м/с дневного стационара Анна Богомолова, КМЦ г. Читы ПП №1; II место - участковая м/с Евгения Дуудева, Краевая больница №3; III место - м/с процедурного кабинета Олеся Дашкевич, КМЦ г. Читы ПП №3.

Победители и призеры были награждены подарками ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Делегатам было предложено зачетное тестирование, с чем они отлично справились и получили сертификаты по зачетно-накопительной системе постдипломного образования. Практическим результатом мероприятия стала резолюция, определившая дальнейшую работу комитета. Организаторы конференции позаботились о том, чтобы делегаты имели возможность поделиться с новыми знаниями новыми идеями, полезной информацией со своими коллегами у себя дома - им было выдано более 300 экземпляров методических пособий в печатном и электронном виде.

МНЕНИЕ

УНИВЕРСАЛЬНАЯ МЕДСЕСТРА - ОПЫТ РАБОТЫ

Вот уже седьмой год работаю во взрослом отделении воздушно-капельных инфекций Краевой клинической инфекционной больницы. В то время, когда я только пришла работать в это учреждение, еще действовала старая система «узкой» специализации. В отделении работали постовые, процедурные сестры, обслуживая по своему профилю за смену до 40 пациентов. У медсестер была высокая нагрузка, требовалось успеть выполнить все врачебные назначения, и порой не было возможности уделить должное внимание каждому пациенту - просто не хватало времени. Сегодня эта система ушла в прошлое.

Первыми применили на практике приказ МЗ РФ №309 «Об утверждении плана мероприятий по расширению функций специалистов со средним медицинским образованием», вступивший в действие в июне 2014 года, медицинские сестры Краевого онкологического диспансера. Учитывая их опыт, было принято решение об участии в проекте по расширению функций медицинской сестры и внедрению должности «клиническая медицинская сестра» и в нашем учреждении. Инициатором выступила ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». В декабре 2015 года на базе нашей больницы было разработано положение и издан приказ о внедрении универсальной (клинической) медицинской сестры во взрослых отделениях.

В качестве универсальной медсестры я работаю второй год. В прошлом остался поточный метод работы, при котором нужно обслуживать всех больных отделения, появилось время целенаправленно работать со своим узким кругом больных. Я веду их вместе с доктором, полностью погружаясь в клиническую ситуацию каждого. Получается, что теперь я с пациентом с утра до вечера: на утренних, дневных и вечерних процедурах и на ежедневном обходе врача. Принимая пациента в закрепленную за мной палату, выполняю весь спектр лечебных и диагностических процедур: делаю инъекции, провожу забор материала на исследования, ингаляции, снимаю электрокардиограмму, выдаю таблетки, при необходимости выполняю перевязки и другие врачебные назначения.

Теперь я стала для своего больного и помощницей, и защитницей, и добрым другом. Потому что каждый день выполняю назначенное лечение, разъясняю суть лечебных процедур, ухаживаю за тяжелобольными пациентами и слежу на каждом этапе за всеми изменениями в состоянии больного, вовремя докладываю о них врачу, предупреждая тем самым развитие любых осложнений. В нашем отделении на стационарном лечении находятся пациенты разного возраста - это и подростки, и беременные женщины, и пожилые люди. У отделения своя специфика - пациенты с ОРВИ и гриппом поступают в основном с высокой температурой, головной болью и другими симптомами интоксикации. В таких случаях как раз и нужна поддержка медсестры и её чуткая забота. Доверительный эмоциональный фон, который помогает больным людям быстро подняться на ноги, подготовить их к выписке - это тоже входит в обязанности медицинской сестры, которая проводит обучающие беседы.

Такая универсальность медицинской сестры - это не редкий феномен профессии, а совокупность базовых навыков, которые приобретаются во время учёбы и совершенствуются в процессе работы. Эта новая форма организации сестринского дела внедряется не только у нас, но и во многих других медицинских организациях края. Сама жизнь заставляет нас возвращаться к истокам профессии, суть которой заключается не только в строгом выполнении всех процедурных манипуляций, но и в искреннем проявлении милосердия к человеку. А великое чудо исцеления свершается лишь когда добро избирает самый короткий путь - от сердца к сердцу.

О.В. Каблова,
палатная м/с взрослого отделения
ВКИ ККИБ



ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляет с Юбилеем старшую медсестру неврологического отделения Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн

ФИЛИППОВУ Лидию Николаевну.

В честь юбилея - наши искренние поздравления! Желаем Вам крепкого здоровья, бесконечно-го терпения, успехов в Вашем нелегком труде. Желаем сохранить высокий профессиональный творческий потенциал и энтузиазм, пусть осуществляются Ваши замыслы, а вера и оптимизм всегда остаются с Вами! Пусть в жизни будет больше счастья, стабильности и процветания, меньше огорчений и неурядиц! Желаем Вам крепкого здоровья и благополучия, которые так необходимы в Вашем благородном деле, радости и хорошего настроения!





СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА

Синдром сухого глаза – состояние недостаточной увлажненности поверхности роговицы и конъюнктивы вследствие нарушения качества и количества слезной жидкости и нестабильности слезной пленки. Он является довольно частым состоянием в офтальмологии, встречается у 9-18% населения, чаще у женщин (почти 70% случаев), частота заболевания значительно увеличивается с возрастом: до 50 лет – 12%, после 50 – 67%. Проявлениями синдрома сухого глаза служат жжение и резь, ощущение песка в глазах, слезотечение, светобоязнь, быстрое утомление при зрительной работе, непереносимость сухого и пыльного воздуха.

В норме передняя поверхность глазного яблока покрыта непрерывной тонкой (около 10 мкм) слезной пленкой, имеющей трехслойную структуру. Наружный липидный слой – маслянистый секрет мейбомиевых желез обеспечивает скольжение верхнего века по поверхности глазного яблока и замедляет испарение слезной пленки. Водный слой с растворенными электролитами и органическими соединениями вымывает из глаза инородные тела, обеспечивает роговицу питательными веществами и кислородом, создает иммунную защиту. Муциновый слой – слизистый секрет бокаловидных и эпителиальных клеток непосредственно контактирует с роговицей: делает ее поверхность ровной и гладкой, связывая с ней слезную пленку и обеспечивая высокое качество зрения.

Примерно каждые 10 секунд слезная пленка разрывается, инициируя мигательное движение века и обновление слезной жидкости, восстанавливая ее целостность. Нарушение стабильности прероговичной слезной пленки приводит к ее частым разрывам, сухости поверхности роговицы и конъюнктивы, развитию синдрома сухого глаза.

Причины синдрома сухого глаза:

1. недостаточное количество и качество слезной жидкости, а также чрезмерное испарение прероговичной слезной пленки, снижающие время ее сохранности или объем;
2. внутренние заболевания и синдромы, связанные со снижением слезопродукции: аутоиммунные (синдром Шегрена), заболевания гемопозитической и ретикулоэндотелиальной систем (синдром Фелти, злокачественная лимфома), эндокринная дисфункция (эндокринная офтальмопатия, климакс), патология почек, истощение организма и инфекционные заболевания, кожные болезни (пузырчатка), беременность;

3. патология органов зрения (хронический конъюнктивит, рубцы роговицы и конъюнктивы, нейропаралитический кератит, лагофтальм, дисфункция слезной железы) и оперативные офтальмологические вмешательства, дестабилизирующие слезную пленку (передняя радиальная кератотомия, фотоабляция роговицы, кератопластика, пластика конъюнктивы, исправление птоза);

4. существуют артефициальные факторы, вызывающие нарушение стабильности слезной пленки – сухой воздух от кондиционеров и тепловентиляторов, напряженная работа с ПК, просмотр телевизора, погрешности подбора и использования контактных линз, экологическое неблагополучие;

5. снижает слезопродукцию и вызывает синдром сухого глаза длительное применение глазных лекарственных средств, содержащих бета-адреноблокаторы, холинолитики, анестетики; некоторых системных препаратов (гормональных контрацептивов, антигистаминных, гипотензивных);

6. появлению синдрома сухого глаза способствуют слишком редкие мигательные движения, авитаминоз с нарушением обмена жирорастворимых витаминов, генетическая предрасположенность, возраст после 40 лет,

принадлежность к женскому полу. Уменьшение частоты мигательных движений может быть обусловлено снижением чувствительности роговицы функционального или органического характера.

Согласно отечественной классификации, по патогенезу выделяют синдром сухого глаза, развившийся вследствие снижения объема секреции слезной жидкости, повышенного испарения слезной пленки, а также их комбинации в результате воздействия; по этиологии различают синдромальный сухой глаз, симптоматический, артефициальный.

Синдром сухого глаза может выражаться различными клиническими формами: рецидивирующими макро- и микроэрозиями роговицы или конъюнктивы глазного яблока; сухим кератоконъюнктивитом, нитчатым кератитом. По степени тяжести различают легкую, средней тяжести, тяжелую и особо тяжелую форму синдрома сухого глаза. Клинические проявления синдрома сухого глаза весьма разнообразны и во многом определяются тяжестью заболевания. К субъективным симптомам относятся ощущение инородного тела (песка) в конъюнктивальной полости, покраснение, жжение и резь в глазах; слезотечение, повышенная чувствительность к свету, быстрая утомляемость; расплывчатое зрение, болевые ощущения при инсталляции глазных капель. Симптомы обычно более выражены в вечернее время, а также при нахождении в сухом или загрязненном помещении, на холоде, ветре, после длительной или напряженной зрительной работы.

Объективными признаками синдрома сухого глаза являются кератотические изменения роговицы и конъюнктивы различной степени выраженности (роговично-конъюнктивальный ксероз). При легком течении развивается компенсаторное повышение слезопродукции (гиперлакримия) и увеличение высоты нижнего слезного мениска. При среднетяжелом ксерозе рефлекторное слезотечение снижается, уменьшаются или полностью отсутствуют слезные мениски, появляется ощущение сухости в глазах, наполнение отеком конъюнктивы на свободный край нижнего века и ее смещение вместе с прилипшим веком при мигательных движениях. Тяжелый роговично-конъюнктивальный ксероз проявляется следующими клиническими формами: нитчатым кератитом, сухим кератоконъюнктивитом и рецидивирующей эрозией роговицы, протекающими на фоне имеющихся проявлений синдрома сухого глаза.

При нитчатом кератите на роговице наблюдаются множественные эпителиальные разрастания, проявления умеренно выраженного роговичного синдрома без воспалительных изменений конъюнктивы.

При сухом кератоконъюнктивите отмечают выраженные роговично-конъюнктивальные изменения воспалительно-дегенеративного характера: субэпителиальные помутнения, тусклость и шероховатость роговой оболочки, блюдцеобразные эпителизованные или неэпителизованные углубления на ее поверхности, вялая гиперемия, отек и поте-

туральная, гели с карбомером и декспантенолом), позволяющих восстановить на поверхности глазного яблока достаточную стабильную слезную пленку. При легком течении синдрома сухого глаза назначают препараты низкой вязкости, при среднетяжелых и тяжелых формах – средней и высокой вязкости (гели), в особо тяжелых случаях ксероза – препараты низкой вязкости без консервантов. Также при синдроме сухого глаза показаны инсталляции противовоспалительных и иммуномодулирующих средств, при наличии дегенеративных ксеротических изменений роговицы – метаболические препараты. Дополнительно назначают антигистаминные средства, стабилизаторы мембран тучных клеток, стабилизаторы лизосомальных мембран макрофагов.

Хирургическое лечение проводят при необходимости ограничить отток и испарение нативной или искусственной слезы из конъюнктивальной полости, увеличить приток слезной жидкости, устранить возникшие осложнения (ксеротическую язву, перфорацию роговицы). Закрытие слезоотводящих путей глаза выполняют следующими методами: обтурацией слезных точек с помощью специальных пробочек; пластикой слезных точек конъюнктивой или кожей; диатермокоагуляцией, лазеркоагуляцией или хирургическим зашиванием. Обтурация слезного канала миниатюрными силиконовыми пробками и конъюнктивальное покрытие слезной точки более предпочтительны, поскольку являются малоинвазивными, более эффективными и не вызывают необратимых изменений.

При выраженном ксерозе роговицы (ксеротической язве, кератомалиции) и отсутствии эффекта от медикаментозной терапии и обтурации слезоотводящих путей, при синдроме сухого глаза производят кератопластику. Пациентам с неполным смыканием века, широкой глазной щелью и редким миганием показана латеральная тарзорафия. Инновационными способами лечения синдрома сухого глаза является трансплантация слюнных желез из полости рта в конъюнктивальную полость, имплантация дакриорезервуаров в мягкие ткани пациента с выведением специальных трубок в полость конъюнктивы. Даже при легком течении синдрома сухого глаза требует проведения полноценного и адекватного лечения во избежание развития тяжелых заболеваний конъюнктивы и роговицы с возможной утратой зрения.

Предупредить синдром сухого глаза можно, снизив воздействие на глаза артефициальных факторов, проводя профилактическое лечение внутренних заболеваний, в т.ч. патологии органов зрения, употребляя достаточное количество жидкости, рационально питаясь, чаще совершая мигательные движения при зрительной нагрузке.

При физикальном обследовании по поводу синдрома сухого глаза проводится наружный осмотр, в ходе которого офтальмолог определяет состояние кожи века, достаточность их смыкания, характер и частоту мигательных движений. При биомикроскопии глаза анализируется состояние слезной пленки, роговицы, конъюнктивы глазного яблока и века, высота слезных менисков.

При подозрении на синдром сухого глаза выполняют флюоресцеиновую инсталляционную пробу с использованием окрашивающего раствора, позволяющего определить время разрыва слезной пленки и выявить наличие сухих очагов – участков роговицы, лишенных эпителия. С помощью специальных проб исследуют скорость образования слезной жидкости – суммарную слезопродукцию (тест Ширмера), качество и скорость испарения слезной пленки (проба Норна). Неинвазивную оценку прочности прероговичной слезной пленки проводят с помощью тиаскопии (осмотра в поляризованном свете) и измерения толщины липидного слоя.

Полное офтальмологическое обследование при синдроме сухого глаза также включает в себя лабораторное исследование осмолярности и кристаллографию слезной жидкости, цитологическое исследование мазка с конъюнктивы (в т.ч. импрессионное). При системных или эндокринных заболеваниях в анамнезе больного с синдромом сухого глаза проводят соответствующие иммунологическое и эндокринологическое исследования.

Лечение синдрома сухого глаза ориентировано на устранение этиологических факторов ксероза; полноценное увлажнение глазной поверхности и повышение стабильности прероговичной слезной пленки; купирование патологических изменений роговицы и конъюнктивы и профилактику осложнений.

Наиболее широко при синдроме сухого глаза применяют регулярные инсталляции препаратов искусственной слезы (слеза на-

туральная, гели с карбомером и декспантенолом), позволяющих восстановить на поверхности глазного яблока достаточную стабильную слезную пленку. При легком течении синдрома сухого глаза назначают препараты низкой вязкости, при среднетяжелых и тяжелых формах – средней и высокой вязкости (гели), в особо тяжелых случаях ксероза – препараты низкой вязкости без консервантов. Также при синдроме сухого глаза показаны инсталляции противовоспалительных и иммуномодулирующих средств, при наличии дегенеративных ксеротических изменений роговицы – метаболические препараты. Дополнительно назначают антигистаминные средства, стабилизаторы мембран тучных клеток, стабилизаторы лизосомальных мембран макрофагов.

Хирургическое лечение проводят при необходимости ограничить отток и испарение нативной или искусственной слезы из конъюнктивальной полости, увеличить приток слезной жидкости, устранить возникшие осложнения (ксеротическую язву, перфорацию роговицы). Закрытие слезоотводящих путей глаза выполняют следующими методами: обтурацией слезных точек с помощью специальных пробочек; пластикой слезных точек конъюнктивой или кожей; диатермокоагуляцией, лазеркоагуляцией или хирургическим зашиванием. Обтурация слезного канала миниатюрными силиконовыми пробками и конъюнктивальное покрытие слезной точки более предпочтительны, поскольку являются малоинвазивными, более эффективными и не вызывают необратимых изменений.

При выраженном ксерозе роговицы (ксеротической язве, кератомалиции) и отсутствии эффекта от медикаментозной терапии и обтурации слезоотводящих путей, при синдроме сухого глаза производят кератопластику. Пациентам с неполным смыканием века, широкой глазной щелью и редким миганием показана латеральная тарзорафия. Инновационными способами лечения синдрома сухого глаза является трансплантация слюнных желез из полости рта в конъюнктивальную полость, имплантация дакриорезервуаров в мягкие ткани пациента с выведением специальных трубок в полость конъюнктивы. Даже при легком течении синдрома сухого глаза требует проведения полноценного и адекватного лечения во избежание развития тяжелых заболеваний конъюнктивы и роговицы с возможной утратой зрения.

Предупредить синдром сухого глаза можно, снизив воздействие на глаза артефициальных факторов, проводя профилактическое лечение внутренних заболеваний, в т.ч. патологии органов зрения, употребляя достаточное количество жидкости, рационально питаясь, чаще совершая мигательные движения при зрительной нагрузке.

Предупредить синдром сухого глаза можно, снизив воздействие на глаза артефициальных факторов, проводя профилактическое лечение внутренних заболеваний, в т.ч. патологии органов зрения, употребляя достаточное количество жидкости, рационально питаясь, чаще совершая мигательные движения при зрительной нагрузке.

Ц.А. Аюшиева,
врач-офтальмолог
консультативно-диагностическое
подразделение ГУЗ «КМЦ г. Читы»

ЛАЗЕРНАЯ ЛИТОТРИПСИЯ - В ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Мочекаменная болезнь - один из древних недугов, которые мучили людей много тысяч лет назад. Продолжают страдать от данного заболевания и по сей день. Но если раньше не было возможности быстро и навсегда избавиться от боли, то сейчас она появилась - мочекаменную болезнь теперь можно лечить с помощью лазерной литотрипсии в урологическом отделении Дорожной клинической больницы. Здесь, впервые в Забайкальском крае, выполнено оперативное вмешательство методом трансуретральной лазерной литотрипсии - самым современным методом лечения мочекаменной болезни. Он базируется на минимальном вмешательстве в организм, при котором камни во всех участках мочевыводящей системы эффективно удаляются при помощи лазера. Пациенты хорошо переносят операцию, а малоинвазивность метода позволяет добиться хороших результатов лечения и быстрой реабилитации.

В процедуре лазерного дробления камней используется гольмиевый лазер. Лазерные импульсы генерируют ударную волну, которая на фоне локального повышения температуры разрушает камни потенциально до мелких частиц.

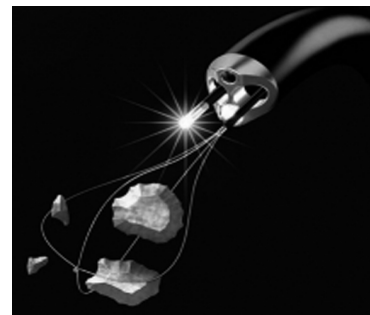
Операция выполняется под наркозом. Эндоскопический инструмент вводится через наружное отверстие уретры, мочеиспускательный канал, мочевого пузыря и дальше по мочеточнику до самой почки в зависимости от локализации камней. Эндоскоп свободно продвигается по физиологическим путям мочевой системы, что исключает травматизацию при выполнении манипуляций. Это очень важно, так как вмешательство, выполненное лазером, снижает время послеоперационной

реабилитации и уже в течение нескольких дней после операции пациент может наблюдаться амбулаторно. Затем обеспечивается непосредственное воздействие лазера на камень под контролем специалиста. Когда частицы камня достигают необходимого размера, они могут выйти с током мочи, не повреждая при этом физиологические пути, либо с помощью специальных эндоскопических инструментов, которые позволяют извлекать их.

Показаниями к применению является мочекаменная болезнь, камни любой локализации, в том числе и после проведения безуспешного дистанционного дробления камней (при наличии камня размером более 1 см, при камнях высокой плотности).

В числе противопоказаний к ударной литотрипсии - наличие уратных камней. Плотность данных конкрементов такова, что уничтожить их с помощью энергии направленного удара не удастся. Ожирение также не позволит нанести энергию направленного удара с необходимой силой. Деформация позвоночника ставит вопрос повреждения его при ударе, а потому исключает возможность ударной литотрипсии. Среди противопоказаний специалисты называют также невозможность наведения на камень, наличие нескольких камней, дистанцированных друг от друга (мочеточника и мочевого пузыря, уретры и почки), а также длительно фиксированный, вклинившийся конкремент.

Трансуретральная лазерная литотрипсия - высокоэффективный метод лечения нефролитиаза. Он менее инвазивный и менее опасный по характеру возможных осложнений, чем перкутанная хирургия при камнях почек. Хороший клинический результат достигается, как правило, за одну процедуру, что ставит метод на первое место по эффективности в



сравнении с другими способами хирургического лечения нефролитиаза. Коралловидный нефролитиаз не является противопоказанием для выполнения ТУНЛ, но при этом увеличивается число повторных операций.

Если вас мучает мочекаменная болезнь, то быстро и навсегда избавиться от него вам обязательно помогут в Дорожной клинической больнице. Кроме этого, в отделении выполняется лечение всех урологических и андрологических проблем. Здесь в комфортных условиях дружный и профессиональный коллектив больницы позаботится о вашем здоровье!

Записаться на прием к врачу на удобное для Вас время Вы можете либо на сайте, либо позвонив по телефону (3022) 33-44-55.

Приходите к нам, мы обязательно Вам поможем!

Черепица письма пациентов...

Хочу рассказать о докторе Городской больницы №2 Денисе Юрьевиче Максименко. И хотя тридцать три – это еще не солидный возраст, но, тем не менее, у него уже есть определенные достижения и высоты – поощрения от руководства, благодарности Губернатора, соответствующие сертификаты, и даже публикации в различных изданиях.

Имея за плечами богатый багаж знаний (закончил ЧГМА с отличием, ординатуру на кафедре пропедевтики внутренних болезней, прошел переподготовку по организации здравоохранения и общественного здоровья, курсы повышения квалификации, обучение по управлению в сфере здравоохранения «Российской Академии и государственной службы при Президенте»), коренной забайкалец четко определил цели и задачи своей работы – оздоровление земляков, ибо здоровые люди – залог крепкой России.

Трудовая биография Дениса Юрьевича начиналась с должности лечащего врача стационара – отделения терапии, потом продолжилась в качестве его заведующего, затем – заместителя главного врача поликлиники и, наконец, заместителя главного врача по медицинской части. Д.Ю. Максименко является главным внештатным специалистом по паллиативной помощи Министерства здравоохранения края.

Пациенты ценят в нем психологический настрой, доброту, уважение, внимание, индивидуальный подход. Приветливый доктор умеет расположить к себе пациентов, посоветует, успокоит – любит он свое дело. Коллеги отмечают в нем добросовестность, ответственность, исполнительность, энергичность, активность. Вот такой он, Денис Юрьевич Максименко! Мы, пациенты, желаем ему дальнейших успехов, процветания, счастья, благополучия и подняться выше по служебной лестнице!

**А.Г. Попова, Е.Г. Баева
и еще 33 пациента**

Здравствуй! Выражаю искреннюю благодарность моему лечащему врачу ГУЗ «Городской родильный дом» на Курнатовского, 79 Евгении Николаевне Кононовой и всему коллективу отделения гинекологии (4-й этаж) за профессиональный подход, человеческое отношение, слаженную работу, внимательность по отношению к пациентам. Спасибо вам, желаю крепкого здоровья, благополучия и успехов в вашем нелегком труде!

И.А. Елохина

Здравствуй! Давно наблюдаю в поликлиническом отделении №3 Клинического медицинского центра и недавно была приятно удивлена переменам, которые произошли в отделении. Хочу сказать спасибо администрации, которая, как говорят, «попала в точку», продвигнув по служебной лестнице заведующую терапевтическим отделением Ольгу Павловну Блинкову, занявшую должность заместителя главного врача. А заведующей терапевтическим отделением стала молодая, но уже опытная врач-терапевт Екатерина Александровна Андреевкова. Я от души поздравляю этих двух милых, и к тому же умных женщин, профессионалов в своем деле, с назначениями и, конечно, с женским праздником – днем 8 Марта, желаю успехов на новом поприще, здоровья, благополучия и, конечно же, счастья. Одним словом, так держать!

В.В. Бочкарева, г. Чита

Наблюдая в Академии здоровья, я увидела на приеме в кабинете врача-офтальмолога, насколько глаженно и приветливо работает доктор Ю.М. Быкова и ее верные помощницы – медицинские сестры В.В. Лаврентьева и Ж.А. Данько. В кабинете светло и уютно, эту атмосферу создает доктор, которая умеет выслушать пациента и прийти на помощь. Пользуясь случаем, поздравляю их с Международным женским днем, желаю здоровья, благополучия и счастья этим симпатичным женщинам и их семьям!

Л.В. Михайлова, г. Чита

Доброго времени суток! Хочу выразить благодарность бригаде №23, которая дежурила 30.01.2017. С момента звонка и до приезда бригады прошло 2,5 минуты, ситуация была неотложная, грудной ребенок (20 дней) начал задыхаться. Медики все сделали профессионально, оперативно приехали, оказали качественную квалифицированную помощь! Еще раз выражаю огромную благодарность им за их нелегкий труд!

Т.Н. Геворгян

Спешу поздравить с наступающим днем рождения и днем 8 Марта врача-проктолога Краевой клинической больницы (ранее заведующую отделением проктологии) Л.Г. Пикулину и пожелать ей здоровья на долгие-долгие годы, благополучия и, конечно же, счастья! Особое поздравление – врачу-неврологу

неврологического отделения Татьяне Михайловне Простакишиной, Елене Владимировне Дорогиной, Валентине Павловне Ворониной за их огромное сердце и за их теплое отношение ко всем пациентам. Хочу поздравить всех женщин медперсонала и работников пищеблока с Международным женским днем 8 Марта. Желаю здоровья, благополучия вам и вашим семьям. Спасибо вам за все!

Л.А. Голикова, г. Чита

Я, Светлана Ивановна Никонова, являясь законным представителем пациента, моего внука Артёма Никонова, хочу выразить благодарность заместителю главного врача по педиатрии Краевой детской клинической больницы Ирине Станиславовне Лужбиной за организацию и оперативное обследование моего внука. Также хочу выразить сердечную благодарность лечащему врачу неврологического отделения №10 КДКБ Вере Александровне Чепченко. Она хоть и «молодой» начинающий врач, тем не менее, строила отношения с нами на основе взаимного доверия и взаимной ответственности. На доступном (для меня и мамы пациента) уровне обсуждала проблемы его здоровья, разъясняла план медицинских действий, давала объективную информацию о преимуществах, недостатках существующих методов обследования и лечения, не приукрашивая возможностей и не скрывая возможных осложнений. Лечащий врач не обещала невыполнимого, и при этом выполняла обещанное. Пригласила для консультации врачей-специалистов, отдавала предпочтение интересам ребенка.

Также выражаю благодарность старшей медсестре неврологического отделения Светлане Наильевне Газизовой. Она проницалась нашими проблемами и обеспечила возможность в организации быта без стеснения свободы маленького пациента в нашей непростой ситуации, когда, учитывая особенности ребенка, приходилось готовить пищу в палате из собственных продуктов, с доведением её до консистенции, возможной для употребления. Проявила заботу и понимание, содействовала решению наших проблем.

Прошу объявить вышеперечисленным медицинским работникам благодарность и премировать. Именно они в большей степени, чем остальные медработники, проявили чувство сострадания к нашей тревоге за малыша, нашим законным требованиям и просьбам. Проявили доброту и терпение при общении, грамотно и доходчиво объясняли нам медицинские вопросы и методы лечения,

проявили вежливость и тактичность в наше непростое время, когда люди зачастую лишены душевной чуткости.

С уважением, С.И. Никонова

Обращаюсь к Вам, чтобы выразить благодарность участковому врачу-педиатру (11 участок) ПП №3 (ул. П.Осипенко) Детского клинического медицинского центра Оксане Валентиновне Шайдуровой. Несмотря на молодой возраст, огромную загруженность в работе, Оксана Валентиновна всегда профессионально, качественно осматривает ребенка, и самое главное – даст все необходимые рекомендации, при этом лаконично и по существу ответит на многочисленные вопросы мамы ребенка. Если честно, то приятно удивлена таким отношением к маленьким пациентам. Всем знакомым родителям рассказываю о нашем замечательном участковом педиатре и они тоже удивляются, что такие доктора бывают. Спасибо ей большое! Прошу рассмотреть вопрос об объявлении благодарности либо каким-то иным образом поощрить Оксану Валентиновну за ее добросовестное, чуткое отношение к работе, высокий профессионализм и доброжелательное отношение к пациентам.

Ольга Черных

Хочу пожелать коллективу родильного дома в посёлке Улеты Забайкальского края удачи, здоровья, семейного благополучия! Мы очень рады, что появились на свет именно в вашем роддоме. Спасибо вам! Будьте счастливы!

Л.В. Аршинская

От всей души выражаю огромную благодарность фельдшеру-лаборанту Олинской участковой больницы Нерчинского района Любови Арсентьевне Козинской. Это замечательный специалист, который всегда придет на помощь в любое время суток. Спасибо за многолетний труд в системе здравоохранения, за высокий профессионализм, за отзывчивость и внимательное, безразличное отношение к пациентам. Поздравляем Любовь Арсентьевну с юбилеем, от всей души желаем здоровья, счастья и благополучия!

**Жители села Олинск,
родственники**

С ЮБИЛЕЕМ, РОДНАЯ «СКОРАЯ»!

27 февраля у Станции скорой медицинской помощи города Читы юбилей - 90 лет. Самое время оглянуться назад, подвести некоторые итоги, низко поклониться людям, которые когда-то начали этот путь длиною в 90 лет, и выразить благодарность тем, кто сегодня достойно продолжает дело, зарождённое в далёком 1927, кто ежедневно и ежечасно охраняет самое ценное, что есть у людей — их жизнь и здоровье.

За свою долгую историю Читинская «скорая» переживала разные времена. В первой половине XX столетия она располагалась при центральной амбулатории на правах её отделения. Тогда неотложную медицинскую помощь населению оказывал дежурный врач и фельдшер-акушер, в распоряжении которых имелась медицинская сумка с небольшим набором медикаментов и перевязочного материала, а средством передвижения служил конный экипаж. За год выполнялось около 400 вызовов, да и работала скорая помощь после окончания приёма в амбулатории, а также в выходные и праздничные дни.

Вместе с ростом населения города совершенствовалась служба скорой медицинской помощи. Увеличивалось количество вызовов и выездных бригад. Три суточные врачебные бригады появились в 1947 году, а в 1966 году их уже было 10. Становление читинской «скорой» в том виде, который она имеет сейчас, началось с приходом в 1961 году молодого, энергичного главного врача Василия Алексеевича Агафонова, который руководил учреждением 24 года. С его талантливым руководством тесно связан период улучшения материальной базы и совершенствования работы скорой. Было построено типовое здание с тёплым гаражом и набором необходимых помещений для работы персонала. Оно, кстати, и сегодня отвечает всем требованиям санитарных норм.

Много внимания уделял Василий Алексеевич специализации медицинской помощи, явившейся мощным скачком в развитии всей службы и позволившей приблизить скорую медицинскую помощь к пациентам. В 1965 году были созданы первые педиатрическая и кардиологическая бригады. В 1969 - реанимационная и токсикологическая, в 1975 году — акушерско-гинекологическая, в 1982 - психоневрологическая, а в 1985 – детская реанимационная бригады. Для оказания высококвалифицированной экстренной помощи различным категориям тяжелобольных и пострадавших были созданы бригады интенсивной терапии. Проводилось оснащение наборами портативной медицинской аппаратуры, медикаментов. Это был интересный и плодотворный этап работы. Обладая редким для руководителя даром убеждения, Василий Алексеевич сумел создать коллектив единомышленников, который работал увлечённо и самоотверженно. Особое, отеческое отношение у Василия Алексеевича было к молодёжи. Для него безразлична была судьба каждого, он старался заинтересовать молодых специалистов, привить любовь к нелёгкой профессии, научить их состраданию и умению находить общий язык с людьми из разных социальных слоев, с различным уровнем культуры. Те, кого он когда-то ввёл в профессию, сегодня маститые, поистине уникальные специалисты, преданные своему делу. Ежедневно и ежечасно они спасают и сохраняют жизнь и здоровье забайкальцев и продолжают хранить традиции коллектива, заложенные заслуженным врачом России В.А. Агафоным.

Скорую помощь можно смело назвать медицинским авангардом, или медицинским спецназом. Работа здесь требует собранности, четкости, быстроты и аккуратности действий в оказании первой помощи и правильного выборе дальнейшей тактики. Умение принимать верные тактические решения здесь зачастую значительно важнее решения клинических. Важна и психология общения с людьми, причем порой общения не столько с пациентом, сколько с родственниками и окружающими.

Говорят, что на «скорой» работают либо месяц, либо всю жизнь. Медработники, которые имеют одну запись в трудовой книжке, на деле подтверждают это. 55 лет, с 1962 года трудится на скорой Борис Валентинович Комаров. Начиная врачом первой кардиологической бригады, работал заместителем главного врача по лечебной работе, перенял «эстафетную палочку» главного врача от своего учителя и наставника В.А. Агафонова и проработал в этой должности 15 лет. После выхода на пенсию не смог оставить любимую работу и сегодня в качестве врача линейной бригады продолжает оказывать экстренную помощь горожанам.

46 лет работает на скорой заслуженный врач России, прекрасный кардиолог Юрий Ефимович Батаев. В его врачебной практи-

ке случалось разное, но особенно запомнился эпизод с ранением сотрудника милиции, который участвовал в задержании банды грабителей. Раненого милиционера он и фельдшер Вагила Нурмухамедовна Колева выносили под прицелом пистолета преступника, убеждая его не стрелять по ним и раненому. А ветеран скорой врач Игорь Павлович Ланцев на импровизированных носилках 10 километров выносил из тайги женщину с кровотечением, на ходу оказывая ей неотложную помощь. А Николай Вениаминович Кутузов спускался в колодезь за упавшим туда в состоянии алкогольного опьянения мужчиной. Многие может рассказать и Нина Николаевна Кульбина, врач скорой помощи с 40-летним стажем - однажды ей пришлось оказывать неотложную помощь женщине-крановщице с приступом бронхиальной астмы в буквальном смысле на высоте, поднявшись на подъёмный кран.

Все эти случаи из практики работы специалистов скорой - ещё одно подтверждение тому, что им приходится, порой рискуя собой, совершать невозможное, проявляя сострадание и благородство, ответственность и высочайший профессионализм, чуткость и доброту. Эти качества присущи всему коллективу Читинской скорой медицинской помощи, который без выходных все 365 дней в году и 24 часа в сутки находится в постоянной готовности оказать помощь нуждающимся в ней людям.

Не каждый коллектив может похвалиться и своими семейными династиями, а на скорой их несколько: это супруги Казазаевы - Дмитрий Данилович и Наталья Петровна с дочерьми Ириной Дмитриевной и Евгенией Дмитриевной, Светлана Алексеевна Раздобрева и её сын Андрей Владимирович, отец и сын Деревянко - Валерий Павлович и Павел Валерьевич, мать и сын Бурмай - Елена Павловна и Даниил Викторович. В коллективе надеются, что эта тенденция сохранится и дальше, ведь уже подрастают дети молодых сотрудников, влюблённых в свою профессию.

Особое отношение коллектива «скорой» к молодым специалистам, вливаясь в коллектив, они получают не только профессиональную помощь, но и человеческую поддержку и участие. Тёплая, по-настоящему семейная обстановка в коллективе, чувство локтя и взаимовыручки помогает им быстрее состояться в профессии, освоиться и полюбить очень специфичную и, можно без преувеличения ска-

зать - мобильную работу. За неполных 3 года выпускники нашей медицинской академии Сергей Зырянов, Юлия Егорова, Любовь Бондарь не только переняли традиции коллектива, но и стали первоклассными специалистами. Они привнесли в работу «скорой» креатив, молодой задор и энергию.

Сегодня Станция скорой медицинской помощи - это мощная, хорошо оснащённая служба, в составе которой имеются центральная станция и четыре подстанции, обслуживающие свыше 350 тысяч человек. Учреждение располагает 24 бригадами, которые работают круглосуточно, оказывая профессионально неотложную медицинскую помощь в полном объёме и в самые ранние сроки. На станции работают более 120 врачей, 200 средних медицинских работников, 15 санитаров и 126 водителей. Возглавляет коллектив энергичный, современный главный врач Николай Николаевич Коновалов. У него огромные планы и проекты по развитию учреждения. Ежегодно скорая помощь Читы обслуживает свыше 100 тыс. вызовов. В среднем в год на одного жителя приходится около 3-х вызовов «скорой». Неуклонно снижается дегоспитальная смертность, растёт количество успешных реанимаций. Время доезда бригады скорой до пациентов составляет 13, 6 минуты при нормативе - 20. Круглосуточный прием вызовов населения осуществляет оперативный отдел, оснащённый современной оргтехникой, устройством аудиозаписи вызовов.

В этом году у «скорой» юбилей. Но и в этот день - 27 февраля - на торжественной планёрке на фоне голосов выступающих привычно звучало из динамиков: «Бригада на вызов». В юбилей все, как всегда: надо спешить к пациентам с травмами, отравлениями, температурой, гипертоническими кризами, сердечными приступами, чтобы одним своим появлением вселить надежду на спасение, и люди поверили: примчалась «скорая», значит, все будет хорошо. С праздником, «скорая»!

**О.П. Пиличева,
врач станции Скорой
медицинской помощи,
заслуженный работник
здравоохранения Забайкальского края**

ГЛАЗА ГОРЯТ И РУКИ ДЕЙСТВУЮТ

Будущие хирурги Забайкалья выдержали серьезное профессиональное испытание — IV внутривузовскую олимпиаду по хирургии Читинской государственной медицинской академии. Мероприятие прошло 1 февраля на базе Дорожной клинической больницы на станции Чита-2 ОАО «РЖД». Ее участниками стали 20 студентов 4-6 курсов ЧГМА, занимающихся в хирургической школе «Открытый доступ».

Как рассказала руководитель хирургической школы, ассистент, врач-хирург высшей категории кафедры общей хирургии ЧГМА Ольга Шестопалова, внутривузовская олимпиада является своего рода отборочным туром на межрегиональную олимпиаду Сибирского федерального округа. Из 20 участников шанс попасть в следующий тур есть у 12 человек.

- Наши ребята четвертый год выезжают в различные города СФО: в первый раз межрегиональный этап проходил в Красноярске, затем - в Иркутске, Новосибирске. В этом году победители отправятся отстаивать честь забайкальской медицины в Барнаул, - пояснила Ольга Владимовна. - За четыре года участия в Сибирском этапе олимпиа-

ды, наши студенты завоевали более 25 призовых мест. Лучше всех в округе забайкальские начинающие хирурги проводят анастомоз кишечника, выполняют шов сухожилия.

Перед тем, как приступить к конкурсной борьбе, участники собрались в актовом зале одного из корпусов учреждения, где состоялось торжественное открытие олимпиады.

- Дорожная клиническая больница давно сотрудничает с медицинской академией - у нас теплые дружеские деловые отношения, - отметил в приветственном слове главный врач Дорожной клинической больницы Владимир Макаров. - Отрасль здравоохранения зависит от кадров, поэтому профориентационная работа с будущими врачами начи-

нается еще со школьной скамьи, затем продолжается на первых курсах академии. И лишь почти перед выпуском проводится ряд олимпиад, помогающих сформировать определенные взгляды и профессиональные компетенции будущих специалистов. Также олимпиада дает возможность медицинскому сообществу взглянуть на ее участников как на трудовой ресурс. Возможно, что именно победители и участники сегодняшнего состязания скоро будут работать в ведущих медицинских учреждениях Забайкалья.

С напутствием к студентам обратился и главный хирург Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергей Мясников: «Сегодня ваши глаза горят. Хочу пожелать вам, чтобы этот свет вы пронесли через всю свою профессиональную жизнь. Хирургия - хорошее дело. А замечательно оно тем, что результат своей работы специалист видит уже на следующий день, если все сделал качественно».

По словам председателя Общества хирургов Забайкальского края Сергея Лобанова, многие известные хирурги начинали свой путь с занятий в хирургическом кружке. Поэтому, как отметил Сергей Леонидович, этот тернистый путь конкурсов и олимпиад тоже нужно пройти, чтобы вырасти настоящими специалистами в хирургии.

После торжественной части ребята выполнили теоретическое задание, ответив на вопрос вытяннутого, как на экзамене, билета. Затем студенты показали свои практические умения - наложили сосудистый шов, шов сухожилия, кожи, провели анастомоз кишечника, реанимацию пациента, интубацию трахеи.

Как сказала студентка четвер-



того курса лечебного факультета ЧГМА Любовь Жамбалова, задания сами по себе несложные, поскольку они проверяют самые главные компетенции студента-медика. Тем не менее, волнение накладывает свой отпечаток. Вообще же мы готовились к олимпиаде очень серьезно в течение года, - поделилась девушка. - Непросто было попасть в хирургическую школу - мы проходили собеседование, писали эссе, рассматривался общий балл зачетной книжки, и, конечно, учитывались и неимоверное желание и рвение. Олимпиада - отличный способ проверить свои навыки, способности, а для кого-то еще и возможность понять, действительно ли он хочет связать свою жизнь с хирургией.

Юлия Болтаевская,
фото автора



Марина Павловна Жебелева родилась в 1942 году в г. Чите. Отец ушел на фронт, и мама поднимала троих детей одна. В 14 лет сестры-близнецы Марина и Катя Жебелевы поступили на акушерское отделение Читинского медицинского училища. Обе учились с удовольствием и азартом, и все годы - только на «отлично». Вспоминая это время, Марина Павловна чаще говорит не о голодном, небогатом студенческом быте, а о товариществе, взаимопомощи, оптимизме, ответственности и тому возрасту, и тому времени. Любимыми учителями Марины Павловны были: Антонина Антоновна Агафонова, Николай Андреевич Чарторижский, Александр Александрович Корнилов, Мария Дмитриевна Кириченко. О каждом

ском здравоохранении. Но, как говорится, жизнь распорядилась иначе: после окончания ординатуры в 1969 году Марина Павловна по направлению облздравотдела возвращается в медицинское училище в качестве преподавателя терапии. Много воды утекло с тех пор, но первую свою студенческую группу она помнит поименно. Марина Павловна обладает замечательным качеством сохранять близких себе людей около себя, это относится и к ее бывшим студентам, которым она была и советчиком, и воспитателем, и утешителем, и подругой.

В течение десяти лет М.П. Жебелева была внештатным ординатором в клинической больнице ст. Чита-1. Она дорожила этой работой. Своим профессионализмом, своим

повышенного уровня, активизация исследовательской деятельности. В то время Читинское медицинское училище было базовым: администрация и ведущие специалисты курировали медицинские училища области. Проводились объединенные методические и педагогические советы, конференции, слеты отличников, выявлялся и обобщался новый интересный опыт преподавательской деятельности. Марина Павловна щедро делилась своим опытом с коллегами, проводила открытые занятия, участвовала в аттестации преподавателей училищ области. По ее инициативе в Чите был организован ежегодный областной семинар для начинающих преподавателей медицинских училищ. В том, что в апреле 1992 года

по пропедевтике внутренних болезней, профессиональной психологии, синдромной патологии рекомендованы к применению Всероссийским научно-методическим центром по непрерывному и фармацевтическому образованию. Ссылки на ее труды есть в учебниках по синдромной патологии для медицинских колледжей.

Неоднократно М.П. Жебелева была председателем Государственной аттестационной комиссии. Коллеги из медицинских училищ и колледжей Владивостока и Рязани, Свободного и Иркутска, Екатеринбург и Новосибирска и многих других, в которых Марина Павловна возглавляла аттестационную комиссию, отмечали ее требовательность, принципиальность, высокий профес-



21 февраля отмечала юбилей Марина Павловна Жебелева - яркий, неравнодушный человек, обаятельная женщина, внимательная, заботливая дочь, сестра, тетя - такой знают ее коллеги, ученики, друзья.

«Не может быть врача и педагога без любви к человеку»

из них она до сих пор говорит с восторгом и благодарностью.

После окончания медицинского училища сестры Жебелевы становятся студентками Читинского медицинского института. Курс, на котором они учились, подобрался интересный и сложный. Случайных людей не было: большинство парней имели за плечами службу в армии, кто-то после окончания медицинского училища успел поработать в практическом здравоохранении и почувствовал необходимость дальнейшего профессионального роста. Многие конкурсы Марины Павловны являют собой, как она говорит, «цвет и свет» здравоохранения не только Забайкалья. И сама Марина Павловна - одна из них. После окончания института, как и всегда, с отличием, она поступает в клиническую ординатуру на кафедре госпитальной терапии. Были предложения заняться фундаментальной наукой или стать организатором здравоохранения в одном из районов области. Самой ей очень хотелось проявить себя в практиче-

отношением к больным была примером для студентов.

В 1981 году Жебелева стала заместителем директора ЧМУ по практическому обучению, а спустя три года она становится преподавателем-методистом высшей категории - в то время эти звания присваивались Отделом средних специальных учебных заведений при Министерстве здравоохранения СССР. В 1986 году решением областного отдела здравоохранения Жебелева М.П. становится директором Читинского медицинского училища. В 1989 году организация деятельности медицинского училища города Читы получает достойную оценку Государственной аттестационной комиссии при Отделе средних специальных учебных заведений Минздрава СССР.

С конца восьмидесятых годов медицинское училище работает в режиме инноваций: методы активизации обучения и воспитания, организация модульного обучения по специальности «Основы сестринского дела», подготовка специалистов

одним из первых по Сибири и Дальнему Востоку Читинское медицинское училище было реорганизовано в колледж, была большая заслуга М.П. Жебелевой. К этому времени она уже заслуженный учитель России, член Республиканского методического совета при Министерстве здравоохранения России, постоянный и активный участник Республиканского совета директоров ССУЗ. Ее доклады - «Программированный контроль и его значение в обеспечении качества преподавания», «Совершенствование практического обучения - как средство оптимизации профессиональной подготовки специалистов», «Система непрерывного образования - перспективное направление деятельности профессиональных учебных заведений» и др. - отличались продуманностью, актуальностью, глубоким изучением сути вопроса.

Марина Павловна участвовала в разработке Государственного образовательного стандарта по специальности «Лечебное дело». Созданные ею типовые программы

сионализм в сочетании с доброжелательностью и готовностью помочь. Несмотря на годы, прошедшие с тех пор, бывшие коллеги из разных городов России часто напоминают ей о себе.

Профессиональные и организаторские способности Марины Павловны Жебелевой были востребованы Министерством здравоохранения России при реализации проекта «Новые сестры для новой России». Она, совместно с представителями областной Ассоциации медицинских сестер, была одним из организаторов Российско-американских семинаров, проводившихся в Чите, Омске, Екатеринбурге. Марина Павловна имеет благодарность от УОРД ВИЖН Интернешнл за вклад в развитие сестринского дела в России. Ее дважды приглашали на стажировку в США, а, вернувшись домой, она делилась с коллегами впечатлениями и планами на будущее, трезво оценивая плюсы и минусы заокеанского опыта.

Несмотря на обилие и серьезность административных дел, Мари-

на Павловна находила время и для исследовательской работы в области психологических особенностей деятельности медицинских работников. Одна из ее работ в данном направлении получила достойную оценку на региональном конкурсе в Омске.

Вот уже несколько лет Марина Павловна находится на действительно заслуженном отдыхе, хотя не всегда этому рада. Как и прежде, много читает, в курсе проблем страны и региона. Во время предвыборной кампании была доверенным лицом депутата областной Думы А.П. Романова. В составе агитационной бригады объездила многие районы области. Ее эмоциональные выступления находили отклик у слушателей. Возвращаясь из этих поездок, Марина Павловна то с болью, то с гордостью рассказывала о людях, с которыми, пусть ненадолго, ее свела судьба.

Г.И. Лиханова,
ветеран педагогического труда

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2» ОАО «Российские железные дороги».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю
п/и №775-00225, №069956 от 12.08.2015 г.
Будьте здоровы! №2 (7.3.2017)

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»
А.Г. Днепровская
Время подписания в печать по графику в 15:30 3.3.2017 г.
Фактически дан в печать в 15:30

Адрес редакции, адрес издателя:
672000, Забайкальский край, г. Чита,
ул. Богомякова, 23, каб. 339,
телефон: 210643,
факс: 282023
Бесплатно

Отпечатано в ООО
«Читинская городская
типография»,
672000 Забайкальский край,
г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 556 Тираж 5000 экз.