

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№4 (4/2017)

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

Газета медиков Забайкалья

Уважаемые ветераны, труженики тыла  
и ветераны отрасли! Уважаемые коллеги!  
Примите поздравления с праздником Великой Победы!

Все сильнее каждый из нас, потомков героев Великой Отечественной, ощущает личную причастность к этому великому Дню — через память о погибших родственниках, через рассказы ветеранов о героических битвах, через понимание своей ответственности за судьбу Родины. Все меньше среди нас ветеранов, но все больше молодых участвуют в торжествах - этот праздник объединяет нас всех единой исторической памятью.

Мы приняли эстафету от тех, кто выстоял в той войне - нести ответственность за благополучие нашей Родины, региона, за достойное будущее наших детей и внуков.

Пусть Победа и память о ней будут всегда с нами - в сердцах, в добрых начинаниях, в постоянной заботе о старшем поколении. Здоровья Вам, светлых, долгих и спокойных дней жизни, душевного тепла, внимания и заботы близких и друзей!

**С.О. Давыдов,**  
министр здравоохранения Забайкальского края,  
**И.И. Шовдра,**  
первый заместитель  
министра здравоохранения Забайкальского края



## СЕГОДНЯ

## В НОМЕРЕ:

● Первое отделение гериатрической помощи, расположенное в районе Забайкальского края, начало действовать в феврале на базе больничного комплекса поселка Ясная. За это время здесь уже прошли курс медицинской реабилитации около 70 пациентов.

стр. 2

● 2017 год - юбилейный для Станции скорой медицинской помощи города Читы. Уже на протяжении 90 лет врачи «скорой» спасают жизни наших земляков, оказывая им экстренную помощь. Разумеется, за такой длительный период в ее работе менялось многое, и сейчас учреждение переживает перемены, направленные на то, чтобы пациенты как можно быстрее получали качественную медицинскую помощь.

стр. 3

● Программа «Доступная среда» реализуется в Забайкалье с 2011 года. В начале деньги на ее реализацию выделялись только из краевого бюджета, начиная с 2012 года - еще и из федерального. За это время уже более 20 учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, стали участниками программы.

стр. 4

● В г. Уфе прошла неделя здравоохранения Республики Башкортостан. Участниками этого масштабного форума стали и представители Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

стр. 5

● Заводы Забайкалья добывали и обрабатывали главным образом серебро и свинец. Медицинская организация на Забайкальских заводах была значительно хуже, чем в других областях. Одним из первых по времени возникновения был госпиталь при Нерчинском Заводе.

стр. 7

● Всемирный День стоматологического здоровья на территории Забайкальского края в этом году отмечался впервые. Он проходил на двух площадках: на центральной площади Читы и в средней образовательной школе № 27.

стр. 8



## РАБОТАТЬ БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ

пожелал своим коллегам старейший врач Станции скорой медицинской помощи в городе Чите Борис Комаров. Станция скорой медицинской помощи в Чите отметила 90-летний юбилей. Мероприятие в честь торжества собрало всех небезучастных - представителей власти края и города, Законодательного собрания края и городской Думы, глав медицинских учреждений, коллег и друзей.

Солидная дата - солидная история. Станция скорой медицинской помощи в Чите была организована по решению Читинского горсовета весной 1927 года. Базировалась она при центральной амбулатории и начинала работать, как только первая закрывалась. Средством передвижения скорой помощи поначалу была одна лошадиная сила. К 1940 году станция получила автомобили, но окончательно от гужевого транспорта избавилась только через семь лет. В это же время стан-

ция приобрела статус самостоятельной единицы в системе здравоохранения.

За 90 лет Станция скорой помощи пережила множество преобразований: стала круглосуточной, оснастилась технически и материально, переходила из одного ведомства в другое, но главное - успеть спасти человеческую жизнь и его здоровье - так и остаётся приоритетом в деятельности службы.

В настоящее время Станция скорой медицинской помощи в Чите - это около 460 человек, из которых 120 врачей, 200 средних медицинских работников, 15 санитаров и 126 водителей; это 24 бригады, среди которых специализированные, общепрофильные и фельдшерско-акушерские. В год Станция обслуживает свыше ста тысяч вызовов и на её попечении находится больше 350 тысяч жителей города.

Поздравляя присутствующих с праздником, Николай Коновалов, главный врач Станции скорой медицинской помощи, поделился планами развития учреждения:

- Сегодня мы имеем пять подстанций. Планируем открыть еще три. И в течение этого года создадим единый краевой диспетчерский центр, а также 10 межрайонных диспетчерских центров, которые позволят нам улучшить работу учреждения.

О своем видении развития службы рассказал и Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края:



- Мы должны добиться того, чтобы пациент мог дозвониться в службу в течение десяти секунд. И через пять-десять минут помощь должна быть уже на месте. Так работает весь мир, и мы должны это сделать. Мы будем внедрять автоматизированную систему обработки вызовов и управления бригадами скорой помощи «Система 103».

(Окончание на стр. 3)



## ЕСТЬ ВОПРОСЫ? ЗВОНИТЕ НА «ГОРЯЧУЮ ЛИНИЮ»!

Получить ответы на вопросы, касающиеся медицинской помощи, можно, позвонив по телефону «горячей линии» краевого Министерства здравоохранения или медицинских учреждений Забайкальского края.

Для оперативного решения вопросов, возникающих у жителей Забайкальского края, с целью повышения качества и доступности медицинской помощи работа телефонов «горячей линии» организована теперь не только в краевом Министерстве здравоохранения, но и во всех медицинских учреждениях Забайкальского края.

Номера телефонов «горячей линии» размещены на официальных сайтах медицинских организаций и на стендах в помещениях медицинских учреждений – как расположенных в городе Чите, так и в районах края, – пояснила начальник отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи краевого Минздрава Татьяна Шаврова. – Позвонив по этим телефонам, вы можете получить ответы на интересующие вас вопросы.

Опыт работы горячей линии краевого Минздрава показал, что чаще всего забайкальцы обращаются с вопросами об оказании помощи в лечении и обследовании, лекарственном обеспечении, за разъяснениями по получению квот на высокотехнологичную медицинскую помощь и др.

Специалисты Минздрава отмечают, что «горячая линия» не только дает возможность жителям Читы и районов края получать ответы на вопросы, касающиеся медицинской помощи, но и постоянно анализировать поступившие звонки, чтобы понять, что это: частный случай или системная проблема, которую необходимо устранить.

# «БЕЛОСНЕЖНОЕ БЕЛЬЕ»: ЭТАП ВТОРОЙ

**В 2017 году краевое Министерство здравоохранения Забайкальского края запустило пилотный проект «Белоснежное белье». Экспериментальными площадками для его реализации стали Краевая клиническая больница, Краевой онкологический диспансер и Городская клиническая больница №1.**

Белоснежное, чистое, свежее белье – это не только гигиеническая и эстетическая потребность человека, но и своего рода имидж лечебного учреждения, – уверен министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов. – Сегодня практически во всех больницах используется белое постельное белье, но, как правило, у него не очень презентабельный вид. Нетрудно предположить, что лежа на таком белье, пациент, как минимум испытывает дискомфорт. А любое психологическое напряжение пагубно отражается на общем самочувствии человека. Основной принцип работы современного здравоохранения, в том числе и в нашем регионе – это пациентоориентированность. Мы должны создать комфортные условия для наших пациентов. Поэтому мы делаем ещё один шаг в этом направлении, внедряя новые технологии стирки белья. Проект «Белоснежное белье» пока стартовал в трёх учреждениях краевой столицы. В них был проведен физико-химический анализ воды, установлены специальные фильтры для очищения воды, закуплены специальные моющие средства. Причем финансовые затраты оказались небольшими – одни потратили 250 тысяч рублей, другие 400 тысяч рублей.

Подобные технологии успешно используются в ряде регионов России. Для ознакомления и обучения специалистов краевого ведомства выезжали в Краснодарский край, где новая система обработки белья уже прошла проверку и дала положительный результат.

На сегодняшний день мы отработали технологическую карту стирки белья для каждой медицинской организации, участвующей в проекте. Можно сказать, что это первый шаг к менеджменту качества стирки, – рассказала главный эпидемиолог краевого Минздрава Наталья Кривошеева. – В карте прописано время, температура, количество расходных средств и объем загрузки белья на цикл – таковы современные требования к процессу обработки белья. После установки современной системы фильтрации нам удалось в четыре раза снизить показатель жесткости воды, что позволит значительно сократить затраты на расходные средства. Мы заменили хлорсодержащие средства для дезинфекции на кислородосодержащие, это значительно увеличит сроки эксплуатации постельного белья. Кроме того, все три учреждения закупили комплекты белого постельного белья из отбеленной бязи – хорошего качества, соответствующее всем гигиеническим стандартам. Онкологический диспансер уже закупил 500 комплектов на сумму 332 тысячи рублей для двух отделений – урологии и гемобластозов. В Городской больнице №1 по новой технологии стирают белье для трех отделений – урологического, офтальмологического и отоларингологического, всего там закуплено 300 комплектов на 200 тысяч рублей. В Краевой клинической больнице приобретено 402 ком-



плекта – для урологического, гастроэнтерологического, эндокринологического и ревматологического отделений. В ближайшее время там планируется приобрести еще 2000 комплектов для поэтапного перевода на «белоснежное белье» других отделений стационара.

В течение шести месяцев новая технология стирки белья будет до конца отработана, далее финансовая служба просчитает экономическую эффективность. После этого планируется расширить рамки проекта, он будет внедряться и в другие медицинские организации города и края.

**На фото:** министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов в октябре 2016 года проверил качество стирки белья в Краевой клинической больнице.

**Елена Овчаренко,  
фото автора**

# В ЗОНЕ ВНИМАНИЯ - ВОЗРАСТ

**Первое отделение гериатрической помощи, расположенное в районе Забайкальского края, начало действовать в феврале на базе больницы комплекса поселка Ясная. За это время здесь уже прошли курс медицинской реабилитации около 70 пациентов.**

**О том, что предоставляет сегодня отделение жителям Оловянинского и близлежащих к нему районов, чей возраст – старше 65 лет, рассказывает главный врач центральной больницы Оловянинского района Татьяна Супрунова.**

Если еще совсем недавно целенаправленная помощь пожилым людям оказывалась только в Краевом клиническом госпитале для ветеранов войн, то с открытием этого отделения специализированная гериатрическая помощь стала доступной и для жителей районов края, причем теперь нет необходимости для ее получения уезжать далеко от дома. В гериатрическом отделении, рассчитанном на 20 коек, могут проходить медицинскую реабилитацию жители и Оловянинского района, и девяти близлежащих районов края. Для пациентов, чей возраст – от 65 и старше, здесь готовы предоставить комплексное лечение, к их услугам – кабинет физиотерапии, солярий, столовая, работающая по индивидуальному меню, в рационе которого – блюда, богатые белком.

Открылось отделение в середине февраля, и мы сразу же начали принимать пациентов, в основном, конечно, проживающих в Оловянинском районе, потому что им легче до нас добираться. Но и районы, расположенные неподалеку от нас, сегодня уже готовы направить сюда своих пациентов. Это даст им возможность не только обеспечить земляков пожилого возраста необходимой реабилитацией, но и разгрузить свои терапевтические койки, сделать их работу более эффективной. На сегодняшний день у нас все кой-

ки заняты, – рассказала главный врач Оловянинской ЦРБ Татьяна Супрунова. – Чтобы попасть на лечение к нам, необходимо направление по форме 57, а также направление, которое согласовывает наш врач-гериатр. Врач-терапевт по месту жительства, к которому обращается пациент, связывается с нашим специалистом через планшет, телефон или телемедицинскую

связь для определения наличия гериатрических симптомов – их, кстати, насчитывается около 80. Согласовывается также дата госпитализации. Судя по отзывам, пациенты, побывавшие здесь, лечением довольны, и хотят приехать сюда еще.

Недавно в больнице появился молодой врач-гериатр, участник программы «Земский доктор», про-



шедший специализированное обучение по гериатрии. Следующим этапом профессиональной подготовки для него должен стать Всероссийский гериатрический форум, куда руководство больницы планирует отправить молодого специалиста, надеясь, что оттуда он привезет немало полезной информации, ознакомится с опытом, накопленным в других территориях, современными тенденциями и веяниями. В новом отделении с пациентами работает и психолог, который



три раза в неделю проводит занятия, направленные на развитие мелкой моторики, внимания, памяти. Осматриваются здесь пожилые люди и терапевтом, и узкими специалистами – если есть необходимость, их консультируют невролог, офтальмолог, стоматолог, хирург. Специалисты отделения также сотрудничают с коллегами из Краевого госпиталя ветеранов войн, курирующего работу отделения.

В планах на будущее – введение в программу реабилитации лечебной физкультуры, приобретение галогенатора, устроенного по принципу соляной пещеры с элементами йода, что очень важно для пациентов, проживающих в таком йоддефицитном регионе, как Забайкалье. В ближайшее время здесь будет введен и физиотерапевтический комплекс «кедровая бочка», позволяющий проводить лечение паром, насыщенным фитонцидами алтайского кедра и алтайских трав. А после процедуры в кедровой бочке пациентов будут поить витаминными чаями, которые собираются готовить здесь же – в помещении, полностью отделанном деревом.

В этом году в России было решено уделить больше внимания именно пожилым людям, здоровье кото-

рых, безусловно, имеет множество особенностей. Раньше такие пациенты обслуживались только участковыми терапевтами, порой просто не имеющими возможности учитывать все тонкости состояния организма пожилых людей, страдающих и старческими астениями, и возрастными неврологическими деменциями. В связи с этим острая необходимость вводить в штат медицинских учреждений врачей-гериатров, которые бы занимались непосредственно проблемами людей солидного возраста, назрела уже давно. Теперь же у нас появилась и возможность реализовать это на практике, – пояснила Татьяна Супрунова.

Всего же, по мнению специалистов, нужно создать в крае около 300 гериатрических коек – потребность в данном виде помощи в Забайкалье такая же высокая, как и в других российских регионах. Так, в районах, расположенных неподалеку от Ясной, население, чей возраст принято называть пожилым, составляет около 30%.

**Ирина Белошицкая,  
фото предоставлены  
Оловянинской ЦРБ**

# РАБОТАТЬ БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ

(Окончание, начало на стр. 1)

В Сибири и на Дальнем Востоке подобного нет. Из своих средств мы пытаемся купить 25 машин. Может получится приобрести и больше. Нам нужно расставить только по федеральным трассам 28 машин, чтобы ускорить доезд бригады до места происшествия. Но самая большая проблема – кадры. В 90-е годы работало 32 бригады, а сейчас – 24. И в течение этого года планируем довести число выездных бригад в Чите до 29.

Поблагодарив коллектив станции и поздравив его с замечательной датой, Сергей Олегович намекнул, что сегодня министерство работает над тем, как повысить заработную плату всем медицинским работникам. Зал встретил сказанное одобрительным гудением.

Точно также отреагировала аудитория и на слова Сергея Чабана, руководителя Фонда обязательного страхования по Забайкальскому краю. Сергей Николаевич сообщил, что на 2017 год, по сравнению с прошедшим, финансовая поддержка увеличится на 34 млн. 500 тысяч рублей. Вместе с поздравлением и тёплыми словами коллеги последнее прозвучало весьма кстати.

Какое же торжество без награждения? И 90-летний юбилей стал хорошим поводом отметить самых лучших, самоотверженных, преданных профессии врачей, фельдшеров и водителей. Аягма Ванчикова, заместитель председателя правительства Забайкальского края по социальным вопросам, Игорь Лиханов, председатель Законодательного собрания края, Сергей Давыдов, министр здравоохранения края, Алексей Москаленко, первый заместитель руководителя администрации города Читы, вручили лучшим из лучших Благодарственные письма, Почётные грамоты и подарки.

Эльвира Паламова, фото автора



## ЮБИЛЕЙ - ВРЕМЯ НОВЫХ ПРОЕКТОВ

**2017 год - юбилейный для Станции скорой медицинской помощи города Читы. Уже на протяжении 90 лет врачи «скорой» спасают жизни наших земляков, оказывая им экстренную помощь. Разумеется, за такой длительный период в работе Станции скорой медицинской помощи менялось многое, и сейчас учреждение переживает перемены направленные на то, чтобы пациенты как можно быстрее получали качественную медицинскую помощь.**

### ПАРК РАЗРАСТАЕТСЯ И КРЕПНЕТ

Как рассказал главный врач Станции скорой медицинской помощи Николай Коновалов, на сегодняшний день в Забайкалье действуют 60 учреждений СМП – одна самостоятельная станция в Чите и 59 отделений, которые входят в состав Центральные районных больниц. Всего в муниципалитетах региона функционируют 105 круглосуточных бригад «скорой»: 93 общепрофильных, в числе которых 12 врачебных и 81 фельдшерская; 10 специализированных; две экстренных консультативных бригады кардиологического профиля.

- При численности населения Забайкальского края в 1 миллион 087 тысяч человек количество вызовов на 1 января 2017 года составило 320,5 тысячи. Показатель обращаемости в 2016 году составил 295 на тысячу населения – по программе государственных гарантий рекомендуемый норматив составляет 300, - подчеркнул Николай Коновалов.

Что касается показателя оперативности работы службы Скорой медицинской помощи, то в 85,2 процента случаев время доезда бригад к месту вызова составляет менее 20 минут, к месту дорожно-транспортного происшествия – в 90,9 процента случаев.

- Порою граждане высказывают нам недовольство по поводу того, что мы якобы долго едем на вызов. На самом деле люди должны понимать, что у нас существует градация вызовов. В ведении скорой помощи находятся экстренные вызовы при черепно-мозговых травмах, нарушениях мозгового кровообращения, остром коронарном синдроме, ранениях, падениях с высоты, травмах при ДТП и чрезвычайных ситуациях. В этом случае время доезда бригады не должно превышать 20 минут. И, надо сказать, мы выполняем данный норматив, - пояснил Николай Коновалов. – Что же касается иных обращений, таких как повышение температуры, давления, то это относится к неотложным вызовам, которые являются прерогативой участковых поликлиник. Однако в выходные и праздничные дни неотложные вызовы также ложатся на плечи «скорой». В этом случае время прибытия бригады составляет порядка двух часов.

На сегодняшний день автопарк санитарного транспорта службы СМП по краю укомплектован 216 автомобилями, в том числе одним реанимобилем. На центральной станции в Чите имеется 30 машин, работают 24 врачебных бригады. По словам главного врача учреждения, министерство здравоохранения Забайкальского края поставило задачу перед собой и станцией СМП увеличить количество машин до 35, а бригад – до 29.

Николай Коновалов отметил, что к этой цели учреждение уже идет – так в 2016 году парк автомобилей «скорой» пополнили пять новых машин, приобретенных в рамках федеральной программы. Кроме этого на станции немало сделали для того, чтобы усовершенствовать ремонтную базу – купили два подъемника, а также иное дополнительное оборудование.

### «СКОРАЯ» СТАНОВИТСЯ БЛИЖЕ

- Развитие ремонтной базы – это первая задача краевого Минздрава, которую нам удалось выполнить. Вторая – обеспечить пунктами скорой медицинской помощи отдаленные районы краевой столицы, чтобы значительно сократить время доезда до пациента, - рассказал Николай Николаевич. – В минувшем году первый такой пункт появился на базе взрослой поликлиники на Острове, где имеется одна бригада «скорой», которая обслуживает население Большого и Малого островов.

По словам Николая Коновалова, проведен ремонт подстанции скорой медицинской помощи, оснащенной пятью автомобилями, в поселке КСК.

С целью оборудования пункта «скорой» службе СМП выделили помещение бывшего флюорографического кабинета по адресу Гагарина, 15а. Здесь будут работать три бригады.

С прошлого года в сфере обслуживания центральной станции СМП была отнесена часть Читинского района по веткам Чита - Бурянь и Чита - Арахлей - Шакша - Сохондо. Чтобы сократить время доезда бригады до названных населенных пунктов, решено разместить в селе Верх-Чита пункт скорой помощи, оснащенный одним автомобилем. А для своевременного оказания экстренной помощи жителям поселков Смоленка и Забайкалец администрация Читинского района выделила для размещения пункта «скорой» трехкомнатную квартиру, в которой сотрудники станции СМП уже провели необ-

ходимый ремонт. В этом году к зданию пристроят гараж для одного автомобиля. Бригада, размещенная в Смоленке, также будет охватывать территорию Чернышевской трассы. К концу года открытие пункта скорой медицинской помощи планируется в селе Беклемишево Читинского района. Таким образом, к завершению 2017 года в Чите и Читинском районе вместе с центральной станцией будут функционировать восемь пунктов СМП.

### ВЗЯЛИ КУРС НА ЦЕНТРАЛИЗАЦИЮ

Третья масштабная задача, поставленная не только краевым, но и федеральным правительством перед забайкальской службой скорой медицинской помощи – это создание в регионе Единой диспетчерской службы (ЕДС) при краевой станции СМП.

Николай Коновалов пояснил, что речь идет о необходимости подчинения отделений «скорой» и подстанций, входящих в состав центральных районных больниц, самостоятельным межрайонным диспетчерским центрам. Таковых по всему краю будет организовано десять. Главные врачи ЦРБ, в составе которых будут действовать межрайонные диспетчерские центры, станут непосредственно отвечать за уровень, качество и своевременность подготовки персонала, формировать ответственность коллектива за выполнение экстренных мероприятий, контролировать работу.

- Сведения со всех МДЦ будут стекаться в Единый диспетчерский центр в Чите, который появится при центральной станции «скорой». Практически в режиме онлайн мы будем видеть, где кто и куда ездил. В случае необходимости нам придется решать возникающие проблемы, в том числе и оказывать консультативную помощь специалистам в районах края, - рассказал о принципе действия ЕДС Николай Николаевич.

Такая централизация службы СМП позволит создать в крае единое информационное пространство, в котором бригады скорой медицинской помощи смогут оперативно взаимодействовать между собой.

В современных условиях возникла необходимость внедрения единой системы вызова экстренных служб «112», которая обеспечит автоматизированный прием и обработку вызовов. Также, по словам Николая Коновалова, для оперативного обслуживания пациентов важно четко знать геопозицию всех выездных бригад, поэтому каждый автомобиль должен быть оборудован ГЛОНАСС-навигацией. Планируется, что при наличии устойчивой интернет-связи передача вызовов выездным бригадам будет осуществляться посредством персональных планшетных компьютеров. На сегодняшний день нормативы времени передачи вызова фельдшером выездной бригаде составляет 4 минуты. Новые технологии позволяют сократить это время до одной минуты.

Кроме того, выездные бригады должны быть обеспечены сотовой связью, радиус действия которой был бы неограничен и качественен, с подключением услуги геолокации. Также все автомобили «скорой» важно оснастить радиосвязью.

По мнению руководства службы СМП, централизация всех структур позволит значительно улучшить качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе, а это, разумеется, скажется на течении заболевания, уменьшит вероятность инвалидизации и смертности пациентов.

Юлия Болтаевская,  
фото автора



# ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: ОТДЕЛЕНИЕ НЕФРО-ЭНДОКРИНОЛОГИИ ПРИГЛАШАЕТ ПАЦИЕНТОВ



— **Какие пациенты обращаются в отделение нефро-эндокринологии?**

— Так как у нас работают нефролог и эндокринолог, мы лечим людей с патологией эндокринной системы – сахарным диабетом, эндемическим и диффузно-токсическим зобом, ожирением, а также патологией почек. К нефрологу чаще всего приходят пациенты с жалобами на тянущие и ноющие боли в пояснице, учащённое и болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела после переохлаждения или перенесённой инфекции, нестабильность артериального давления, отёки ног, лица и рук. Эндокринолог принимает людей с избыточным весом, сухостью во рту, жаждой, повышенной потливостью, онемением пальцев рук и ног, покалыванием и мурашками в руках и ногах, учащённым сердцебиением и плаксивостью.

**Пиелонефрит, сахарный диабет, ожирение – современное лечение этих и других проблем почек и эндокринной системы предлагают в отделении нефро-эндокринологии Дорожной клинической больницы на станции Чита-2. О работе отделения и последствиях несвоевременного обращения к врачу рассказала заведующая отделением, нефролог Елена Старицына.**

— **На каких стадиях заболевания к вам приходят пациенты и к чему может привести несвоевременное лечение?**

— На разных. Некоторых людей, с только что выявленными проблемами, к нам впервые направляют поликлиники по месту жительства. Также мы лечим пациентов с хроническими заболеваниями, которые либо находятся в обострении, либо требуют коррекции ранее подобранной терапии. При патологии почек одни из самых серьёзных осложнений – постоянно повторяющиеся инфекции и почечная недостаточность, из-за которой почки частично или полностью теряют свою функцию. Безалаберное отношение к лечению заболеваний эндокринной системы может привести к ухудшению зрения, почечной недостаточности и полинейропатии – множественному поражению периферических нервов и параличу.

— **Нужно ли посещать нефролога и эндокринолога также регулярно, как стоматолога, или только при подозрении на какое-нибудь заболевание?**

— Нет, это узкие специалисты, к ним вас направит терапевт при подозрении на патологию почек или эндокринной системы.

— **Как часто нужно делать УЗИ почек и щитовидной железы, чтобы вовремя определить отклонения?**

— Здоровому человеку достаточно проходить ультразвуковую диагностику всех органов раз год. Дальнейшую частоту обследования определяет лечащий врач.

— **Как записаться на лечение в отделение нефро-эндокринологии?**

— Наше отделение принимает всех пациентов, в том числе и с острыми болями, из поликлиник и больниц Читы и Забайкальского края. Для начала пациент должен обратиться к терапевту в поликлинику по месту жительства. На основе жалоб врач выпишет направления на необходимые обследования. При подозрении на патологию почек вас направят на общий и биохимический анализ крови, общий анализ мочи и УЗИ. При проблемах с эндокринной системой нужно будет сдать анализ на уровень сахара в крови и гормоны щитовидной железы. Дальнейшая диагностика определяется, исходя из результатов обследований. После этого врач оформит форму №057у и направляет к нам на лечение. Также в дежурный день Дорожной больницы мы принимаем пациентов, обратившихся в наш стационар самостоятельно, и тех, кого доставляют бригады скорой медицинской помощи.

— **Можно ли пройти эти обследования в вашем отделении?**

— Да. Мы проводим всю необходимую лабораторную и инструментальную диагностику. Ожидание результатов может занять от одного до трёх дней. Всё зависит от сложности и количества исследований. Кроме этого, мы готовим пациентов к удалению щитовидной железы и почек. Операции проводит доктор Дорожной больницы в хирургическом отделении.

— **Сколько пациентов может проходить лечение в отделении?**

— В круглосуточном стационаре предусмотрено 40 коек – по 20 на нефрологию и эндокринологию. Здесь находятся только те пациенты, которым необходимо постоянное наблюдение медперсонала. В нескольких общих палатах лежат по пять человек. Для них оборудованы три туалета и душевая кабина. В палатах повышенной комфортности, рассчитанных на 1-3 пациентов, есть отдельный туалет, душевая кабина, холодильник и телевизор. В дневном стационаре оборудовано 7 мест. Сюда мы направляем тех, кому нужна либо коррекция лечения, либо проходные процедуры и обследования.

— **Питание для пациентов круглосуточного стационара учитывает их противопоказания?**

— Конечно. Например, больным гломерулонефритом мы прописываем низкобелковую диету, людям с пиелонефритом ограничиваем употребление поваренной соли, пациентам с сахарным диабетом, проходящим инсулиновую терапию, составляем меню с высоким содержанием белка. Кроме того, в нашем отделении пациентам с сахарным диабетом проводят индивидуальный подбор сахароснижающей терапии, выявляют и лечат на ранних этапах диабетические осложнения, применяют методы физиотерапии, лечебно-оздоровительные комплексы и озонотерапию.

— **Помимо традиционных способов борьбы с диабетом, мы с 2011 года применяем высо-**

котехнологичный метод лечения сахарного диабета 1-го и 2-го типа – помповую терапию. Инсулиновая помпа – это небольшой портативный прибор для непрерывного введения инсулина больному. Устройство подсоединяют тонкой трубкой с небольшой пластиковой иглой к животу пациента. После этого человек может самостоятельно управлять временем подачи и количеством инсулина. Пациенту больше не нужно иметь при себе шприц и препарат – лекарство автоматически вводится в организм в заранее запрограммированных дозах.

**Приходите к нам, мы обязательно Вам поможем!**

**CALL - ЦЕНТР (3022) 33-44-55**



\* Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-001147 от 8 сентября 2016 года.

## «ДОСТУПНАЯ СРЕДА»: ПОМНИТЬ О ТЕХ, КОМУ ТРУДНЕЕ ВСЕГО

**Программа «Доступная среда» реализуется в Забайкалье с 2011 года. Вначале деньги на ее реализацию выделялись только из краевого бюджета, начиная с 2012 года – еще и из федерального. За это время уже более 20 учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, стали участниками программы. Сумма, которая была потрачена в медицинских учреждениях на обеспечение условий доступности для людей с ограниченными возможностями, составила более 20 миллионов рублей.**

В соответствии с нормами и принципами международного права одним из приоритетов политики в области социальной защиты людей с ограниченными возможностями, проводимой в России, является комплекс мер, направленных на создание возможностей, равных с другими гражданами. В том числе – и на получение всех необходимых медицинских услуг.

В рамках программы «Доступная среда» в медицинских учреждениях можно устанавливать поручни и пандусы (так называемую входную группу), расширять дверные проемы, проводить ремонт и установку лифтов, адаптацию санитарных узлов и палат, приобретать технические средства реабилитации. Программа предусматривает также выравнивание в коридорах медицинских учреждений существующих неровностей, установку кнопок вызова и другие мероприятия, которые действительно позволяют улучшить доступ граждан с ограниченными возможностями в медицинские учреждения. Речь идет не только об инвалидах-колясочниках, но и об инвалидах по зрению, о детях-инвалидах и др.

Для участия в программе медицинские учреждения выбирают на основании заявлений, поступающих от руководителей, учитываются также обращения граждан в медицинскую организацию или непосредственно в краевое Министер-

ство здравоохранения, предписания прокуратуры. Все это оформляется протоколом и учитывается при распределении финансовых средств. Все мероприятия в рамках программы проводятся в соответствии с требованиями СНиПа 35-01-20-01. Все они также проверяются представителями регионального Общества инвалидов, пожелания и замечания которых обязательно учитываются, принимают они участие и в приеме проведенных мероприятий, – рассказала главный инженер по охране труда Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена Царева.

Начиная с 2012 года, в реализации программы участвовало более 20 учреждений здравоохранения. Большая часть выделенных средств была потрачена на восстановление работ лифтов и установку входных групп. Так, в 2016 году ремонт лифта был проведен в Краевом клиническом фтизиопульмонологическом центре. Значительно комфортнее стало теперь пациентам с ограниченными возможностями и в Краевом онкологическом диспансере, где были адаптированы санузлы, приобретены технические средства реабилитации. Поступали обращения от граждан и по поводу необходимости обустройства дорожек между зданиями Краевой клинической больницы, которые раньше выглядели как тропинки между деревьями. В прошлом году переходы между зданиями были приведены в порядок, и теперь любой пациент может без проблем пройти от основного корпуса больницы к поликлинике, перинатальному центру и пр.

В прошлом году поступило немало положительных отзывов от граждан по поводу оборудования в санатории «Дарасун» специальной, адаптированной к требованиям «Доступной среды» палаты для инвалидов. С ее созданием люди с ограниченными возможностями получили реальную возможность пройти в санатории курс реабилитации. В этом году «Дарасуну» в рамках программы будет дополнительно выделено 300 тысяч рублей для оборудования еще одной такой специализированной палаты.

Всего же в 2017 году краевому Минздраву выделено 2 миллиона 400 тысяч рублей в рамках программы «Доступная среда». В ее реализации будет участвовать центр реабилитации «Ямкун», где, учитывая положительный опыт санатория «Дарасун», также собираются создать условия для проживания пациентов с ограниченными возможностями. На адаптацию входной группы деньги в этом году планируется выделить для Могойтуйской ЦРБ, Нерчинской ЦРБ и Петровск-Забайкальской ЦРБ. Адаптация территории и входной группы пре-



дусмотрена в Городской больнице №2, приемного отделения – в Городской клинической больнице №1.

При этом специалисты с сожалением отмечают, что даже при наличии финансовых средств порой отсутствует техническая возможность адаптировать помещения в соответствии с требованиями «Доступной среды». Многие медицинские учреждения в Забайкалье размещены в старых, приспособленных зданиях. Например, в Краевом клиническом госпитале для ветеранов войн невозможно адаптировать санузлы, потому что изначально здание построено таким образом, что провести преобразования мешают балки.

— Ответственность за создание условий для маломобильного населения, за обеспечение доступа в медицинское учреждение несет каждый руководитель медицинской организации, независимо от того, стало учреждение участником программы или нет. Многие мероприятия, которые необходимо провести в медорганизациях, например, окраска краевых ступеней желтой краской, установка кнопки вызова, оборудование небольших пандусов и поручней не требуют больших затрат. Но даже проведение таких мало-затратных преобразований увеличивает доступность учреждения для лиц с ограниченными возможностями. Даже версия для слабовидящих пациентов на сайте учреждения – это уже шаг к обеспечению доступности медицинской помощи, – объяснила Елена Царева.

Целенаправленная работа по созданию доступной среды для пациентов с ограниченными возможностями будет продолжена в учреждениях здравоохранения и в нынешнем, и в последующих годах. Но главное – не забывать о том, что итогом реализации масштабной программы «Доступная среда» должна стать не только адаптация учреждений края, но и изменение менталитета общества по отношению к пациентам, чьи возможности ограничены.

**Ирина Белошницкая**



# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ОПЫТ НА БАШКИРСКОЙ ЗЕМЛЕ

В начале апреля в г. Уфе проходила неделя здравоохранения Республики Башкортостан. Участниками этого масштабного форума стали и представители Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» Людмила Парцева – главная медсестра Краевой клинической больницы и Анна Соснина – заместитель главного врача по управлению сестринским персоналом Клинического медицинского центра г. Читы.

В рамках недели здравоохранения прошла и республиканская конференция «Актуальные вопросы управления и организации сестрин-

ской деятельности». Вниманию участников был представлен доклад «Аккредитация специалистов сестринского дела. Профессиональные стандарты» (Анастасия Гажева – к.м.н., ученый секретарь ФГБУ «ЦНИ-ИОИЗ» Минздрава РФ, вице-президент «Союза медицинских профессиональных организаций»), посвященный вопросам подготовки и проведения аккредитации специалистов сестринского дела, рассмотрению основной медицинской документации, работы по профессиональным стандартам.

Опытном развитии пациентоориентированности у специалистов среднего звена в Забайкальском крае с участниками конференции поделилась Людмила Парцева – главная медсестра Краевой клинической больницы. В своем докладе она затронула вопросы взаимоотношений между медицинскими работниками и пациентами, реализации на практике принципа «медицинская сестра - помощник пациента», удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи.

Особый интерес участников вызвал инновационный проект «Коор-

динаторы здоровья», реализующийся сегодня в Забайкальском крае (докладчик – Анна Соснина, зам. главного врача по управлению сестринским персоналом Клинического медицинского центра г. Читы). Цель проекта – максимальное обслуживание пациентов с хроническими заболеваниями на дому, сокращение посещений поликлиники и вызовов скорой помощи. Для этого в поликлинических подразделениях также созданы кабинеты неотложной помощи. Медсестры КМЦ проводят на дому работу не только с пациентами, но и с их родственниками, обучают их самопомощи. Пациентам, которые не в состоянии прийти в поликлинику, на дому проводятся забор крови и инъекции, снимаются электрокардиограммы. Доклад включал информацию о создании необходимой нормативной базы, об этапах проекта, который на сегодняшний день реализуется только в Забайкалье.

Программа конференции предусматривала и посещение лечебных учреждений. Делегаты побывали в Нефтекамской городской больнице - многопрофильном лечебном учреж-

дении, в состав которого входят: стационар (около 900 коек), 7 поликлинических отделений, 3 диспансерных отделения (около 3000 посещений), стоматологические отделения, женская консультация. Работа клинической медицинской сестры была продемонстрирована на базе отделения нарушений мозгового кровообращения.

Участникам конференции был представлен интересный опыт организации в поликлиническом отделении, обслуживающем 39000 прикрепленного населения, поста медицинской сестры. Особенность его заключается в том, что участковые медсестры не находятся на приеме вместе с участковым терапевтом, а ведут самостоятельный прием в отдельном кабинете, и посещение поликлиники пациент начинается именно с медицинской сестры. Медсестра измеряет АД, проводит все антропометрические измерения: пульс, вес, рост, заносит данные в амбулаторную карту, дает пациенту направления на необходимые исследования. Таким образом, часть пациентов, которые приходят только для измерения давления или за на-



правлениями, до доктора не ходят вообще. Врач ведет прием один, у него на столе нет даже тонометра, поскольку эта процедура является прерогативой медсестры. Организована в поликлинике также работа патронажных бригад, осуществляющих забор анализов на дому у пациентов, проведение ЭКГ. В учреждении отлажена 100% связь между всеми кабинетами.

В рамках конференции состоялся также профессиональный конкурс «Лучшая операционная медицинская сестра», который прошел в республиканской больнице.

**Анна Соснина,**  
зам. гл. врача по управлению сестринским персоналом  
ГУЗ «КМЦ» г. Читы  
**Людмила Парцева,**  
главная медсестра Краевой клинической больницы



## РАБОТАЯ, УЧИМСЯ И ПОБЕЖДАЕМ

5-6 апреля на базе Краевой клинической больницы состоялась региональная научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в терапии», проходившая по зачетно-накопительной системе в рамках постдипломного образования средних медицинских работников. Организаторами форума, по окончании которого каждый участник получил сертификат, выступили ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», члены профессионального комитета организации по специальности «Сестринское дело в терапии», а также специалисты Читинского медколледжа.

В работе конференции приняли участие 250 делегатов из 32 медицинских организаций региона. Краевые и городские учреждения представили 142 специалиста среднего звена, районные – 49. Поскольку постдипломное образование прочно вошло и в жизнь медицинских специалистов, работающих в медицинских подразделениях ведомств силовых, социальных и негосударственных структур, делегатами конференции стали и 52 медицинских специалиста среднего звена из этих учреждений.

Программа конференции была интересной и содержательной. Приветствуя участников, деловой и позитивной настрой мероприятию придали Валентина Вишнякова - главный внештатный специалист по сестринскому делу СФО и Забайкальского края, Президент Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты». Делегатам предстояло серьезно подойти к усвоению теоретической информации, которая как воздух необходима в ежедневной работе с пациентом каждой медицинской сестры. А донесли ее в доступной и содержательной форме до каждого участника представители не только практического здравоохранения, органов управления, но и научной школы. В работе конференции приняли участие специалисты ЧГМА: профессор Юрий Александрович Шишов – заведующий кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики; кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии реанимации интенсивной терапии Валерий Анато-

льевич Коннов; Сергей Анатольевич Лукьянов – к.м.н, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней. Кроме того, перед делегатами выступили Анна Борисовна Орлова – начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий краевого Минздрава, главный внештатный эпидемиолог министерства Наталья Викторовна Кривошеева, заместитель главного врача ОП «Центр Спид» Краевой инфекционной больницы Виктория Арнольдовна Максимова. Всем делегатам была также предоставлена возможность посетить семинары и мастер-классы симуляционного обучения, постоянно действующие на базе государственных медицинских организаций.

В рамках конференции состоялась и ставший уже традиционным профессиональный конкурс на звание «Лучшая медицинская сестра терапевтического профиля 2017 года», для участия в котором были заявлены 12 медицинских специалистов среднего звена. Каждый из претендентов на победу подготовил портфолио и визитную карточку. Испытания участников проходили в четыре этапа, а первого места и звания лучшей, по мнению компетентного жюри, была удостоена Матрена Гендунова, медсестра Агинской окружной больницы. Второй стала Нина Гаврилова – медсестра, представившая Забайкальский крайовой клинической госпиталь для ветеранов войн. Третье место присуждено Лиане Валеевой – медсестре Краевой клинической больницы. Примечательно, что в этом году специалисты среднего звена, представляющие на форуме Агинскую окружную больницу, пожалуй, как никто другой, были настроены только на абсолютную победу. В конкурсе на лучший постерный доклад и фотоработу «Я – медицинская сестра», агинчане заняли, соответственно, первое и третье места.

Каждый участник конкурса был награжден дипломами, победители – почетными грамотами и ценными подарками и, что немало важно для представительниц прекрасной половины человечества – цветами. По окончании конференции делегаты получили не только сертификаты участника, но и профессиональную методическую литературу, представленную ЗРОО «ПрофМедСпец».

Несомненно, такие познавательные форумы очень востребованы у представителей нашей профессии. Радует и то, что сестринское сообщество в крае обретает большую силу, потому как наш опыт и знания интегрированы сегодня в различных сферах здравоохранения, и не только государственного. Обмен же опытом и ответственность приносит только сплоченность и объединение, которое служит главной цели – сохранению и укреплению здоровья человека.

**Лидия Филиппова,**  
председатель проф. комитета  
«Сестринское дело в терапии»  
ЗРОО «ПрофМедСпец».



Милые, дорогие мои девочки!

От всего сердца поздравляю вас с наступающим профессиональным праздником – Днем медицинской сестры. Желаю вам счастья, здоровья, чтобы те, кто вам дорог, всегда вас любили и понимали! Успехов в вашем нелегком, но таком нужном труде, пусть освещает его благодарность пациентов! Пусть настроение будет радостным, дом – полной чашей, а оптимизм никогда не покидает вас! И пусть наш общий праздник принесет в вашу жизнь уверенность в завтрашнем дне, новые достижения, благополучие и добро вам и вашим близким!

**В.А. Вишнякова,**  
президент ЗРОО  
«Профессиональная ассоциация  
медицинских специалистов»

Любимая моя,  
прекраснейшая фея.  
Входящая в палаты, не  
капли не робей!  
Я так ценю твой труд,  
твою заботу,  
твою нелегкую, но нужную  
работу!

С международным днем  
медицинской сестры!



# ЗАБОЛЕВАНИЯ ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ - ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА

Цитологическое исследование мазков из шейки матки позволяет оценить состояние слизистой оболочки, наличие или отсутствие признаков патологических процессов (реактивных, предопухолевых, опухолей). При выявлении другими лабораторными методами инфекционного агента (вирус папилломы человека, бактериальные и паразитарные инфекции), цитологический метод позволяет оценить реакцию организма на инфекционный агент, наличие или отсутствие признаков повреждения, пролиферации, метаплазии или трансформации эпителия.

Возможно также при исследовании мазка определить причину изменений эпителия (наличие воспаления с ориентировочным или уверенным определением патогенной микрофлоры (микробиоты), патологических процессов, связанных с гормональным, лекарственным, механическим, лучевым воздействием на организм женщины и шейку матки, состояний, чреватых опасностью возникновения дисплазии и рака шейки матки, а при их развитии установить правильный диагноз. В связи с этим цитологическое исследование применяется как при скрининге (мазки с визуальной нормальной шейки матки), так и при наличии видимых при гинекологическом осмотре изменений слизистой оболочки.

## Получение материала

Рак шейки матки чаще всего развивается в зоне трансформации, ему предшествуют фоновые процессы и внутриэпителиальные поражения (дисплазия эпителия), которые могут располагаться на небольших участках, поэтому важно, чтобы материал был получен со всей поверхности шейки матки, особенно из зоны стыка плоского и цилиндрического эпителия. Число измененных клеток в мазке бывает различным, и если их мало, то увеличивается вероятность, что патологические изменения могут быть пропущены при просмотре препарата. Для эффективного цитологического исследования необходимо учитывать:

- при профилактических осмотрах цитологические мазки следует брать у женщин независимо от жалоб, наличия или отсутствия изменений слизистой оболочки. Цитологическое исследование следует повторять не реже, чем раз в три года;
- желательно получать мазки не ранее, чем на 5-е сутки менструального цикла и не позднее, чем за 5 суток до предполагаемого начала менструации;
- нельзя брать материал в течение 48 ч. после полового контакта, использования лубрикантов, раствора уксуса или Люголя, тампонов или спермицидов, спринцевания, введения во влагалище медикаментов, свечей, кремов, в т. ч. кремов для выполнения ультразвукового исследования;
- беременность – не лучшее время для скрининга, так как возможны неправильные результаты, но, если нет уверенности, что женщина придет на обследование после родов, лучше мазки взять;
- при симптомах острой инфекции желательно получать мазки с целью обследования и выявления патологических изменений эпителия, этиологического агента; также необходим цитологический контроль после лечения, но не ранее, чем через 2 мес. после окончания курса.

Материал из шейки матки должен брать врач-гинеколог или (при скрининге, профилактическом осмотре) хорошо обученная медицинская сестра (акушерка).

Важно, чтобы в мазок попадал материал из зоны трансформации, так как около 90% опухолей исходит из зоны стыка плоского и цилиндрического эпителия и зоны трансформации и только 10% из цилиндрического эпителия цервикального канала.

С диагностической целью материал получают отдельно из эктоцервикса (влажной порции шейки матки) и эндоцервикса (цервикального канала) с помощью шпателя и специальной щетки (типа Cytobrush). При проведении профилактического осмотра используют Cervex-Brush, различные модификации шпателя Эйра и другие приспособления для получения материала одновременно из влажной части шейки матки, зоны стыка (трансформации) и цервикального канала.

Перед получением материала шейку матки обнажают в "зеркала", дополнительных манипуляций не проводят (шейку не смазывают, слизь не удаляют; если слизи много – ее аккуратно снимают ватным тампоном, не надавливая на шейку матки.). Щетку (шпатель Эйра) вводят в наружный зев шейки матки, осторожно направляя центральную часть приспособления по оси цервикального канала. Далее ее наконечник поворачивают на 360° (по часовой стрелке), достигая тем самым получения достаточного числа клеток из эктоцервикса и из зоны трансформации. Введение инструмента выполняют очень бережно, стараясь не повредить шейку матки. Затем щетку (шпатель) выводят из канала.

## Приготовление препаратов

Перенос образца на предметное стекло (традиционный мазок) должен происходить быстро, без подсушивания и потери прилипших к инструменту слизи и клеток. Обязательно

перенести на стекло материал с обеих сторон шпателя или щетки.

Если предполагается приготовление тонкослойного препарата с помощью метода жидкостной цитологии, головку щетки отсоединяют от ручки и помещают в контейнер со стабилизирующим раствором.

**Фиксация мазков** выполняется в зависимости от предполагаемого метода окрашивания.

Окрашивания по Папаниколау и гематоксилин-эозин наиболее информативны в оценке изменений эпителия шейки матки; любая модификация метода Романовского несколько уступает этим методам, однако при наличии опыта позволяет правильно оценить и характер патологических процессов в эпителии, и микрофлору.

Клеточный состав мазков представлен спущенными клетками, находящимися на поверхности эпителиального пласта. При адекватном получении материала с поверхности слизистой оболочки шейки матки и из цервикального канала в мазок попадают клетки влажной порции шейки матки (многослойный плоский неороговевающий эпителий), зоны стыка или трансформации (цилиндрический и, при наличии плоскоклеточной метаплазии, метаплазированный эпителий) и клетки цервикального канала (цилиндрический эпителий). Условно клетки многослойного плоского неороговевающего эпителия принято делить на четыре типа: поверхностные, промежуточные, парабазальные, базальные. Чем лучше выражена способность эпителия к созреванию, тем более зрелые клетки попадают в мазок. При атрофических изменениях на поверхности эпителиального пласта расположены менее зрелые клетки.

## Интерпретация результатов цитологического исследования

Наиболее распространенная в настоящее время – классификация Bethesda (The Bethesda System), разработанная в США в 1988 г., в которую вносили несколько изменений. Классификация создана для более эффективной передачи информации из лаборатории врачам клинических специальностей и обеспечения стандартизации лечения диагностированных нарушений, а также последующего наблюдения за больными.

В классификации Bethesda выделяют плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой и высокой степени (squamous intraepithelial lesions of low grade and high grade – LSIL и HSIL) и инвазивный рак. Плоскоклеточные интраэпителиальные поражения низкой степени включают изменения, связанные с папилломавирусной инфекцией и слабой дисплазией (CIN I), высокой степени – умеренную дисплазию (CIN II), тяжелую дисплазию (CIN III) и внутриэпителиальный рак (in situ). В этой классификации имеются также указания на специфические инфекционные агенты, вызывающие заболевания, передаваемые половым путем.

Для обозначения клеточных изменений, которые трудно дифференцировать между реактивными состояниями и дисплазией, предложен термин ASCUS – atypical squamous cells of undetermined significance (клетки плоского эпителия с атипией неясного значения). Для клинициста этот термин малоинформативен, однако он нацеливает врача на то, что данная пациентка нуждается в обследовании и/или в динамическом наблюдении. В классификации Bethesda в настоящее время введен также термин NILM – no intraepithelial lesion or malignancy, объединяющий норму, доброкачественные изменения, реактивные изменения.

## Трактовка цитологического заключения

Цитологическое заключение "Цитограмма в пределах нормы" в случае получения полноценного материала может рассматриваться как указание на отсутствие патологических изменений шейки матки. Заключение о воспалительных поражениях требует уточнения этиологического фактора. Если этого нельзя сделать по цитологическим мазкам, необходимо микробиологическое или молекулярное исследование. Цитологическое заключение о реактивных изменениях неясного генеза требует дополнительной (уточняющей) диагностики.

Заключение ASC-US или ASC-H также диктует необходимость обследования и/или динамического наблюдения больной. Практически во всех современных руководствах по ведению больных с поражениями шейки матки эти диагностические категории имеются. Разработан также алгоритм об-

следования женщин в зависимости от выявленных патологических изменений.

## Интеграция различных лабораторных методов

В диагностике заболеваний шейки матки важное значение имеют клинические данные, результаты исследования на микрофлору (классические микробиологические (культуральные), методы АНК (ПЦР, RT-PCR, Hybrid Capture, NASBA, и др.).

При необходимости уточнения патологического процесса (ASC-US, ASC-H) цитологическое исследование по возможности дополняют молекулярно биологическими (p16, онкогена, метилированная ДНК и др.).

Исследования для обнаружения ВПЧ имеют низкую прогностическую значимость, особенно у молодых женщин (до 30 лет), в связи с тем, что у большинства пациенток этой возрастной группы ВПЧ-инфекция имеет транзитный характер. Однако, несмотря на низкую специфичность теста в отношении интраэпителиальных опухолей и рака, именно у женщин моложе 30 лет он может использоваться в качестве скринингового с последующим цитологическим исследованием. Чувствительность и специфичность значительно увеличиваются при комплексном использовании цитологического метода и исследования для обнаружения ВПЧ, особенно у больных с сомнительными цитологическими данными. Этот тест важен при ведении пациенток с ASC-US, при динамическом наблюдении для определения риска рецидива или прогрессирования заболевания (CIN II, CIN III, carcinoma in situ)

**С.В. Вишневецкая,**  
врач-цитолог

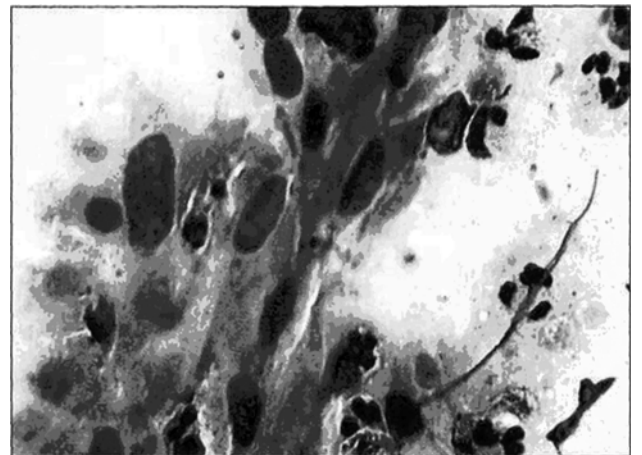
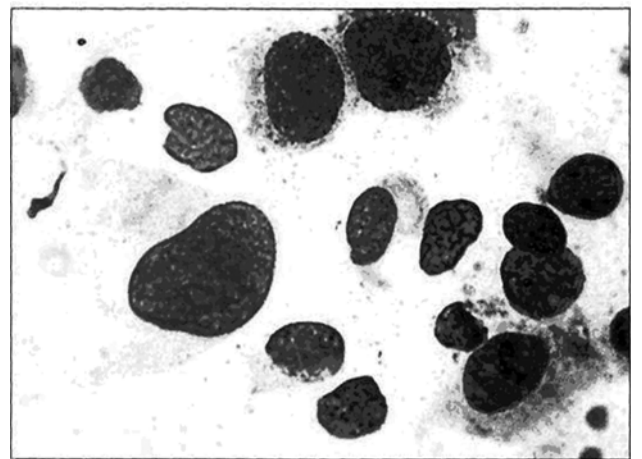


Рис. 66. Мазок из шейки матки, в центре мазка пласт из плоского поверхностного эпителия с тяжелой дисплазией CIN-III и наличием слева от пласта и в верхнем его отделе одиночных раковых клеток умеренной степени дифференцировки. Окраска по Паппенгейму (x630).



## УВАЖАЕМЫЕ РУКОВОДИТЕЛИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ В 2017 ГОДУ ПРОВОДИТСЯ НЕЗАВИСИМАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ УСЛУГ!

**ВНИМАНИЕ!**

В 2017 году Общественным Советом при Министерстве здравоохранения Забайкальского края по независимой оценке качества оказания услуг утверждён перечень медицинских учреждений и медицинских организаций, в отношении которых будет проведена независимая оценка. Данный перечень указан в приказе МЗЗК №128 от 30.03.2017 «О реализации мероприятий по созданию условий для проведения независимой оценки качества оказания медицинских услуг».

В целях обеспечения возможности выражения пациентами мнения о качестве оказания услуг Вам необходимо:

1. обеспечить исполнение приказа МЗЗК №128 от 30.03.2017;
2. проработать приказ МЗРФ от 14.05.2014 №240 «Об утверждении Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества оказания услуг медицинских организаций»;
3. для доступности населению информации о медицинских организациях сайты учреждения привести в соответствие с приказом МЗРФ от 30.12.2017 №956-н «Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинских организаций, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах МЗРФ, органов государственной власти субъектов РФ, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», приказом МЗЗК от 24.03.2017 №123 «Об организации работы официальных сайтов учреждений»;
4. провести информационную работу среди населения о проведении независимой

оценки качества оказания услуг в вашей медицинской организации. Для этой цели: разработать памятки с указанием порядка голосования, разместить их в доступных местах медицинских организаций, общественных местах, а также информировать население через доступные средства массовой информации о целях и задачах независимой оценки качества медицинских услуг.

5. иметь в наличии анкеты в бумажном варианте, которые должны соответствовать анкете, размещенной на сайте МЗРФ. Обращаем ваше внимание на то, что бумажный вариант анкет используется только по требованию пациентов. Предпочтение при голосовании отдается электронному варианту;

6. осуществлять ежемесячный контроль за ходом анкетирования. Довожу до вашего сведения, что за каждой медицинской организацией закреплены члены общественного совета, которые будут осуществлять мониторинг за проведением этой работы.

Обращаюсь к вам с просьбой обеспечить членам Общественного Совета доступ в вашу медицинскую организацию, а ответственным лицам в медицинских организациях предоставлять запрашиваемую информацию членам Общественного Совета.

Уверен, что Вы серьезно относитесь к данной работе, и это позволит выявить определенные недостатки, а также своевременно принять управленческие решения по устранению этих проблем в работе.

**Б.В. Коржов,**  
председатель Общественного Совета  
при Министерстве здравоохранения Забайкальского края



# Благодарных вам пациентов и простого человеческого счастья!..

**\*\*\***  
 Неоценимую роль в жизни каждого из нас играют люди в белых халатах. Они опекают нас с раннего детства до глубокой старости. По первому зову стремительно мчатся к больному как на крыльях.

Напряженная работа у бригады скорой помощи. Недавно мне невольно пришлось наблюдать за их действиями в шахтерском поселке Восточный г. Читы. Сосредоточенные, внимательные, они быстро осмотрели пациента, которому неожиданно стало плохо на улице. Взяли кровь на анализ, сняли ЭКГ, измерили артериальное давление и в считанные секунды установили диагноз, тихо переговариваясь. При этом их движения были четкими, уверенными, слаженными, осторожными. Пациент от укола быстро «пришел в себя». Доктор Игорь Михайлович Чекашкин (потомственный медик, его отец был в свое время главврачом) дал необходимую грамотную, доступную консультацию, медсестра Валентина Владимировна рекомендации врача изложила на бумаге. Разговор был спокойным, непринужденным, чувствовалось обоюдное уважение и доверие, и я порадовалась: пока на страже нашего здоровья вот такие медики, можно спать спокойно. Водитель, который оперативно доставил бригаду на вызов, к сожалению, себя не назвал. Огромное спасибо этой бригаде от неизвестного больного и всех нас, наша благодарность также другим бригадам «скорой» Черновского района Читы.

PS. Врачи и медсестры скромничали, не называя фамилии, но я их «разговорила».

**А.Г. Попова**  
 (по просьбе больного Павла Николаевича)

**\*\*\***  
 Здравствуйте! Значимости практического и теоретического медицинского опыта играет важную роль в появлении малыша на свет. В Краевой больнице № 4 работает замечательный человек, профессионал своего дела, врач от Бога. Хочется выразить слова бесконечной благодарности акушеру-гинекологу Краевой больницы № 4 г. Краснояменка Ольге Сергеевне Васильченко. Спасибо ей за профессионализм, за чуткое отношение, понимание и умение заставить отбросить все эмоции и сделать все для рождения здорового малыша. Человек с «золотыми руками», достойный работник, творящий добро, всегда придет на помощь. Огромное спасибо за сына!

**Олеся Сергеевна Винская,**  
 г. Краснояменск Забайкальского края

**\*\*\***  
 Здравствуйте! В рамках муниципальной программы «Университет для родителей» продвигают курсы повышения родительской компетенции в вопросах воспитания и образования детей. На занятия приглашаются социальные партнеры: представители медицины, правоохранительных органов, социальных

служб и т.д. На первое занятие, которое проходило 03.02.2017 года, была приглашена врач-офтальмолог I категории детской поликлиники Краевой больницы № 4 Елизавета Николаевна Ястремская, которая в презентационной форме провела лекцию и беседу на тему «Глаза знают о нас всё», посвященные теме формирования представлений о значении органов зрения в жизни человека. Елизавета Николаевна рассказала о функциях глаз, ознакомила с основными факторами, влияющими на зрение; дала практические рекомендации по профилактике заболеваний глаз. В качестве слушателей на лекции присутствовали представители родительской общности - 33 человека и педагоги МАДОУ. От имени администрации МАДОУ выражаем благодарность Е.Н. Ястремской за участие в важном мероприятии муниципального значения.

**Н.Н. Пешкова**

**\*\*\***  
 Здравствуйте! Позвольте от всей души выразить огромную благодарность заместителю главного врача по лечебной работе ГУЗ КМЦ г. Читы поликлинического отделения № 2 Юлии Николаевне Коваленко - замечательной женщине, доктору с добрым сердцем. Особенно хочется поблагодарить ее за внимание, терпение, за чуткое и доброе отношение к пациентам. Это доктор от Бога, который всегда с ответственностью относится к любой проблеме, назначит нужное лечение, поможет советом, не оставит без внимания никого из пациентов. Успехов ей, дорогого здоровья и всего самого наилучшего!

С уважением, **А.К. Оганесян**

**\*\*\***  
 Хочу поблагодарить заведующую терапевтическим отделением поликлинического подразделения № 3 Клинического медицинского центра г. Читы Людмилу Борисовну Волхину. Спасибо ей за чуткое отношение к пациентам и их проблемам, за профессионализм и познания в медицине. Низкий поклон ей, успехов в медицинской практике и личной жизни! Желаю ей карьерного роста, благодарных пациентов и простого человеческого счастья! Спасибо ей за доброту и отзывчивость, за терпение и оказанное пациентам внимание. Она не только компетентный специалист, а еще и просто добрый и сердечный человек. От всей души желаю этому замечательному доктору добра, здоровья и преуспевания. Для меня она - лучший доктор из всех, кого когда-либо приходилось встречать! Спасибо вам и вашим близким!

С уважением, **Киракосян А.К.**

**\*\*\***  
 Выражаю сердечную благодарность врачу поликлинического подразделения №4 Клинического медицинского центра г. Читы (Городской поликлиники №6), расположенной на улице Ярославского. Врач-хирург Людмила

Викторовна Ананьева в октябре 2016 г. помогла мне в выздоровлении и восстановлении после двух сложных операций, вселяла настрой на выздоровление. На приеме она всегда вежлива, корректна, внимательна, несмотря на большой поток пациентов. Хотелось бы, чтобы в каждом медицинском учреждении были такие профессионалы. Прошу отметить её профессионализм и чуткое отношение к пациентам.

**А.П. Половнева,**  
 г. Чита

**\*\*\***  
 Здравствуйте! Хочу выразить благодарность детскому врачу-гинекологу Владимиру Ильичу Муравьеву, у которого мы были на приеме в Детском клиническом медицинском центре на ул. Шилова, 49. Замечательный доктор. Проблемы, с которыми обращаешься к такому специалисту, очень деликатны, и от того, насколько грамотным окажется доктор, зависит и дальнейшее отношение ребенка к таким приемам. Побывав у Владимира Ильича, мы больше не боимся! Тактично и бережно наша проблема была решена, очень подробно и доступно разъяснены все тонкости лечения, доктор отлично находит общий язык с детьми. Спасибо большое!

**Т.И. Раздобревва**

**\*\*\***  
 Добрый день! Хочу выразить благодарность работникам поликлинического подразделения №3 Клинического медицинского центра г. Читы: медсестрам кабинета ЭКГ О.А. Бурдинской, О.П. Тимофеевой, сестре кабинета УЗИ-диагностики В.С. Надежевой, лаборанту Викторией Колосовой за теплое внимательное отношение к пациентам. Не могу не отметить и медрегистратора Сазонову Н.Д. - она всегда собрана, ответственна, с такими людьми очень приятно общаться. Пользуясь случаем, хочу пожелать здоровья им и их семьям, всегда позитивного настроения и, конечно же, счастья!

**А.А. Голикова,**  
 г. Чита

**\*\*\***  
 Здравствуйте! Огромное спасибо врачу-урологу Краевой клинической больницы Ирине Ивановне Мясниковой за ее профессионализм, за ее индивидуальный подход к каждому пациенту. Хочу не только поблагодарить ее, но и пожелать счастья, здоровья, благополучия! Пусть все у вас в жизни будет замечательно!

**Н.В. Буракова,**  
 г. Чита

**\*\*\***  
 Огромная благодарность специалистам клиники Медакадемии - врачу-гинекологу Екатерине Ивановне Шахно, врачу-неврологу Людмиле Ивановне Гасуте за высокий профессионализм, за умение установить контакт с пациентами, внимательно выслушать и на-

значить правильное лечение. Спасибо также оператору этой клиники Валентине Николаевне Ткачевой за понимание и отзывчивость в решении моей проблемы. Счастья и здоровья вам и вашим близким!

**Н.В. Чистякова,**  
 г. Чита

**\*\*\***  
 Здравствуйте! Хочу выразить особую благодарность за помощь в сохранении здоровья врачу иглорефлексотерапевту «Академии Здоровья» Галине Михайловне Тимофеевой. Это врач-профессионал, преданный своему делу. В течение длительного времени я принимаю лечение иглорефлексотерапией и очень хотелось бы, чтобы у нас было больше специалистов по данному профилю. Благодарю за вежливость, внимательное отношение и отзывчивость.

Спасибо также министру здравоохранения Забайкальского края Сергею Олеговичу Давыдову и первому заместителю министра здравоохранения Ивану Ивановичу Шовдара за помощь и их нелегкую работу.

**В.П. Корнева,**  
 г. Чита

**\*\*\***  
 Добрый день! Хочу поблагодарить за хорошее человеческое отношение, за то, что всегда поможет, все знает и умеет Ирину Юрьевну Шуклену, терапевта поликлинического подразделения Клинического медицинского центра, расположенного по ул. Курнатовского. Это Врач с большой буквы: умная, добрая, скромная, всегда в белоснежном халате. Спасибо Вам за такие кадры. Еще хочу отметить врача-офтальмолога Марину Журавлеву - молодая, умная, скромная, всегда добрая, хорошо разбирается в своей работе. Со временем станет высококлассным специалистом, хорошо знающим все тонкости своей специальности. Самое хорошее впечатление у меня и от заведующей отделением Юлии Павловны Байковой. Когда бы к ней ни обратился, всегда поможет, отзывчивая, добрая, внимательная.

Благодарю также врача дневного стационара, расположенного на ул. Чкалова, Любовь Викторовну, которая давно работает, отлично знает свою работу и любит людей. Это у нее не отнять. Девчата-медработники, берите пример с Любови Викторовны, так же работайте и любите людей.

Очень приятно, что у нас есть такие врачи и хочется пожелать им счастья, крепкого здоровья и успехов в их благородном, но при этом нелегком труде. Спасибо Вам, Сергей Олегович, за правильно подобранные кадры, за золотых специалистов, которым цены нет. Прошу их поощрять за труд и хорошее отношение к инвалидам. Желаю всем всего самого наилучшего. Когда есть такие врачи - жить становится легче!

С уважением, **В.В. Яковлева,**  
 инвалид II группы, почетный пенсионер

## ДЕНЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ - ВПЕРВЫЕ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

**Всемирный День стоматологического здоровья на территории Забайкальского края в этом году отмечался впервые. Активное участие в его организации приняла Министерство здравоохранения Забайкальского края, региональная общественная организация «Ассоциация стоматологов Забайкалья», комитет образования Администрации городского округа «Город Чита». Всемирный День стоматологического здоровья проходил на двух площадках: на центральной площади Читы и в средней образовательной школе № 27.**

7 апреля на площади имени Ленина была организована викторина для школьников, в которой приняли участие 24 команды (480 человек). Гигиенисты рассказали ребятам о современных методах профилактики стоматологических заболеваний, правильном питании. Каждый участник получил листовку «Разумный подход к стоматологическому здоровью» и жевательную резинку.

А в средней образовательной школе №27 увлекательное путешествие в страну Здоровых улыбок совершили 35 первоклассников. Мероприятие открыли главные специалисты Министерства здравоохранения Забайкальского края по детской и профилактической стоматологии Ю.Г. Ерофеева и Ю.С. Еремеев. Проводниками в страну Здоровых улыбок стали врачи-детские стоматологи Е.В. Козикова, А.С. Ерицян, их поддерживали шесть специалистов по гигиенической стоматологии.

Школьники активно участвовали во всех конкурсах и викторинах, и в завершении своего путешествия им с легкостью удалось победить злого и коварного чародея Кариозо. За активное участие и проявленную инициативу каждый первоклассник получил подарки: зубную пасту, щётку, ополаскиватель, жевательную резинку, листовку «Разумный подход к стоматологическому здоровью» и флажок с символикой акции.

**Ю.С. Еремеев,**  
 гл. внешт. специалист  
 по профилактической стоматологии МЗ ЗК



УВЕРЕННЫМ ВСЮ ЖИЗНЬ!

**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  
 ПИ №775-00225, №069956 от 12.08.2015 г.  
 Будьте здоровы! № 4 (2.5.2017)

Главный редактор И.В. Белошицкая  
 Верстка ГУЗ «МИАЦ»: А.Г. Днепровская  
 Время подписания в печать по графику в 15:30 28.4.2017 г.  
 Фактически сдан 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 № 1137 Тираж 5000 экз.