

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№1 (1/2018)

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

Газета медиков Забайкалья



## ОДИН ИЗ ПРИОРИТЕТОВ - ВОЗРОЖДЕНИЕ ХИРУРГИИ В РАЙОНАХ

Особое внимание в работе регионального Минздрава уделяется совершенствованию медицинской помощи в районах края, чтобы каждый человек имел возможность равного доступа к качественной медицинской помощи, независимо от того, где он проживает - в городе или на селе. И один из приоритетов отдан помощи хирургической. Среди тех, кто регулярно выезжает в различные населенные пункты Забайкалья для оказания практической и консультативной помощи - ведущие специалисты хирургического профиля. Так в ноябре прошлого года в Шилкинской ЦРБ были впервые выполнены высокотехнологичные операции по эндопротезированию. Сначала - под руководством и при непосредственном участии травматологов Городской клинической больницы №1, а в дальнейшем шилкинские хирурги планируют проводить такие вмешательства самостоятельно. А в декабре в Шилкинской ЦРБ провел 20 лапароскопических операций с применением эндовидеоборудования при желчекаменной болезни и операции на щитовидной железе главный хирург Забайкальского края Сергей МЯСНИКОВ. Сегодня он рассказывает нашим читателям о том, как обстоят дела с хирургической помощью в Шилкинской ЦРБ и других районах Забайкалья, где упор делается на возрождение и развитие хирургической службы.

- Если говорить об операциях, проведенных в Шилкинской ЦРБ во время моей командировки, то все они прошли в плановом порядке - это говорит о высоком уровне диспансеризации населения района, своевременной диагностике заболеваний и плановой хирургической санации. Сегодня больница в Шилке практически полностью укомплектована хирургическими кадрами, причем большинство местных хирургов владеют не только основной специальностью, но и одной из смежных: УЗИ, эндоскопия, фиброгастроскопия. Специалисты, ведущие прием в поликлинике, проводят и диагностические мероприятия, выявляя заболевания и своевременно направляя больных на оперативное лечение. Это касается желчекаменной болезни, заболеваний щитовидной железы, пищевода и желудка. Нагрузка на операционный блок здесь немалая, но специалисты достойно с ней справляются.

Поскольку Шилкинская ЦРБ - травмацентр второго уровня, здесь имеется соответствующая материально-техническая база, аппаратура для выполнения большинства операций на должном уровне: видеоборудование, лапароскопическая стойка, современный коагулятор, хорошее анестезиологическое пособие и реанимация. Недавно местная хирургическая служба пополнилась молодым специалистом, в ближайшем будущем ожидается приезд еще одного врача-травматолога - доктора высшей категории, кандидата медицинских наук. В результате будут созданы комплекс условий, необходимых для серьезного развития травматологического направления. В таких травмацентрах второго уровня - а их у нас сегодня в районах края действует семь, были сконцентрированы и тяжелое оборудование, и медицинские кадры, на них опирается и разработанная схема маршрутизации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях.

Совершенствование и расширение спектра хирургической помощи с применением эн-

дохирургии происходит не только в Шилке - сегодня несколько районов имеют лапароскопические стойки, хорошую материально-техническую базу и потенциал для развития данного направления. А учитывая, что программа развития хирургической помощи на местах непременно подразумевает еще и развитие диагностики острых хирургических заболеваний, на уровне краевого Минздрава было принято решение о приобретении в помощь районным хирургам диагностических лапароскопических стоек. Такое оборудование - отличная помощь для верифицирования острых заболеваний при абдоминальном синдроме, гинекологической патологии, при закрытых травмах живота - диагностическая лапароскопия сегодня имеет большое значение для стационара любого уровня, особенно при отсутствии компьютерной томографии. Сегодня такое оборудование закупается и поставляется для Балеиской и Нерчинской центральных районных больниц, следующие на очереди - Хилок и Красный Чикой. Такую программу Министерство здравоохранения воплощает в жизнь совместно с кафедрой факультетской хирургии ЧГМА, которую возглавляет Сергей Лобанов - он является руководителем центра эндоскопии и новатором в данном направлении.

Для возрождения полноценной работы стационаров на местах нужно продолжать гасить недоверие населения, сформировавшееся несколько лет назад, чтобы люди по-прежнему были готовы лечиться в местных больницах, не уезжая в Читу. С этим нам пришлось столкнуться совсем недавно - жители тех районов, где раньше была сильная, хорошо развитая хирургическая служба, стали тогда предпочитать уезжать в краевой центр. Как показывает практика, лучше всего помогают изменить такую ситуацию положительные отзывы пациентов, прооперированных на месте. Чем больше таких отзывов - тем больше и доверие к местным хирургам, а значит, больше и пациентов, которые станут стре-

миться оперироваться на местах, не уезжая далеко от дома. И больным не нужно будет тратить деньги на поездку в краевой центр, и местная больница сохранит свои средства ОМС, а не передаст их в другое учреждение. Естественно, большие операции, более серьезные и технологичные должны по-прежнему проводиться в Краевой клинической больнице, а при необходимости - и на центральных базах, маршрутизация здесь должна соблюдаться неукоснительно.

Как показывают предварительные результаты годового отчета за 2017 год, который мы формируем сегодня, хирургическая активность на местах за данный период заметно выросла в сравнении с 2016 годом, причем это касается как плановой, так и экстренной хирургической помощи. Активно внедряется лапароскопическая помощь, очень хорошо работают в данном направлении хирурги из Агинска, Борзи, Могойтуй, Петровска-Забайкальского, Шилки, Забайкальска, Оловянинского района, Краевой больницы №4 г. Краснокаменска и Краевой больницы №3 п. Первомайский.

Чтобы двигаться в этом направлении и дальше, нужно обязательно обучать специалистов. Многие наши коллеги из районов края, особенно молодые, действительно нуждаются в практической помощи. Поэтому когда я бываю в командировках в районах, обязательно обращаю внимание на то, чтобы к операциям привлекались молодые хирурги - чем чаще они будут оперировать, тем быстрее мы получим результат. Цель таких командировок - еще и обучение местных специалистов новым хирургическим методикам непосредственно на рабочем месте. В нынешнем году планирую продолжить подобную практику и провести ряд операций, в том числе эндоскопических, в Первомайске, Кокуе и Краснокаменске.

Записала Ирина Белошицкая

### СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● **Пилотный проект Министерства здравоохранения Забайкальского края «Белоснежное белье» получил старт в 2017 году. О том, как он реализуется в медицинских учреждениях Забайкалья сегодня, рассказывает главный внештатный эпидемиолог краевого Министерства здравоохранения Наталья КРИВОШЕЕВА.**

стр. 2

● **К концу прошлого года в Забайкалье начали действовать еще пять государственных аптек: в «залинейном» районе Борзи, в Чернышевске, в пгт. Кокуй Сретенского района, Краснокаменске и пгт. Ясногорск Оловянинского района. Кроме этого, велась также работа по созданию еще пяти аптек, которые сегодня уже практически готовы к открытию. Всего же за три года - именно столько в Забайкальском крае создается аптечная сеть предприятия «Аптечный склад», было открыто 37 аптек и аптечных пунктов, причем 17 из них - в районах края.**

стр. 3

● **Недоношенные малыши составляют и группу высокого риска развития ретинопатии недоношенных (РН), способной привести к резкому снижению зрения, вплоть до полной слепоты. С целью ранней диагностики этого заболевания и своевременного оказания специализированной медицинской помощи на базе отделения офтальмологии Краевой детской клинической больницы продолжается работу созданный в 2013 году консультативно-диагностический кабинет, цель которого - выявление и динамическое наблюдение детей с ретинопатией недоношенных.**

стр. 4

● **Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани в ответ на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов.**

стр. 6

● **Владимир Александрович Любарский, сто лет со дня рождения которого отмечается в этом году, большую часть своей жизни провел в операционной. Через его руки прошло множество пациентов. Кому-то он смог вернуть здоровье, кого-то избавил от уродующих последствий болезни или травмы, а для кого-то стал врачом, счастливая встреча с которым спасла жизнь...**

стр. 7

## ГРАНТЫ – ЭТО РЕАЛЬНО

Коллектив Краевого детского санатория для лечения туберкулеза г. Краснокаменска реализовал два социальных проекта: «Подари детство» и «От сердца к сердцу» - общая сумма гранта составила 200 тысяч рублей. Обладателем Президентского гранта стал также социальный проект «Городок здоровья», который предусматривает создание и оборудование десяти игровых площадок на территории Краевой детской клинической больницы.

Главный врач Краевого детского санатория для лечения туберкулеза г. Краснокаменска Мария Черкун рассказала о том, как команда санатория совместно с индивидуальным предпринимателем Натальей Бояркиной и волонтером Натальей Киселевой приняли участие в муниципальном конкурсе благотворительных и социальных проектов, который организовала микрокредитная компания «Фонд поддержки малого предпринимательства городского поселения «Город Краснокаменск»:

Его разработкой долго и скрупулезно занимались все специалисты санатория, что в итоге принесло нам победу. Выигранные деньги мы уже реализовали - на сумму 150 тысяч рублей по проекту «Подари детство» закупили детский игровой лабиринт «Щенячий патруль». На остальные 50 тысяч приобрели оборудование для музыкального зала. В том числе - портативный микрофон DELAND, акустическую систему, светодиодный диско-шар, световые приборы и ноутбук. Наши проекты направлены на формирование положительного эмоционально-психологического состояния ребенка, а, значит, оказывают и влияние на улучшение микроклимата, как следствие - лечение и восстановление детей после перенесенных заболеваний происходит быстрее и эффективнее. Грант предоставлен за счет финансовых средств одной из московских компаний по договору безвозмездного (целевого) финансирования, а монтаж детского игрового лабиринта был произведен уже в новогодние каникулы добровольцами Евгением Гузнаевым, Игорем Бояркиным и Натальей Киселевой.

Президентский грант выиграл также социальный проект «Городок здоровья», начавший действовать в 2016 году. Инициаторами проекта, который предусматривает создание и оборудование десяти игровых площадок на территории Краевой детской клинической больницы, стали сотрудники учреждения. Проект представлялся на конкурс Президентских грантов региональной общественной организацией «Союз женщин Забайкальского края». Его поддержали Министерство здравоохранения Забайкальского края, депутаты Государственной Думы РФ Николай Говорин и Василина Кулиева, Общественная палата Забайкальского края, администрация городского округа «Город Чита», администрация Краевой детской клинической больницы. В дальнейшем игровые площадки будут использоваться для проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.

Проект направлен на создание благоприятных условий пребывания детей в стационаре, снижение у них психологического напряжения, связанного с неприятными физическими, эмоциональными и социальными ощущениями и переживаниями, - пояснил первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Иван Шовдра. - Создание и оборудование игровых детских площадок на территории больницы - это один из факторов, создающих позитивный эмоциональный настрой на лечение, обеспечивающих психологический комфорт как маленькому пациенту, так и его родственникам. Отмечу, что общая стоимость проекта составляет 2,6 млн. рублей, и в течение одного года мы должны воплотить наши планы в жизнь.

В реализации проекта будут задействованы администрация и сотрудники Краевой детской клинической больницы, проектные и общественные организации, в том числе - Союз женщин Забайкальского края, предприятия малого бизнеса, а также около пятидесяти волонтеров.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



## ЛЕЧЕНИЕ С ДОСТАВКОЙ

- в Сретенском районе начал действовать первый бесплатный маршрут до центральной районной больницы

Пилотный проект краевого Министерства здравоохранения по маршрутизации плановых пациентов от ФАПа до ЦРБ и от ЦРБ в краевые учреждения начал действовать в Сретенском районе. Всего в этом году участниками проекта станут пять районов - Тунгоченский, Могочинский, Борзинский, Оловянинский и Сретенский.



Автопарк Сретенской Центральной районной больницы недавно пополнился новыми автомобилями, в связи с этим появилась возможность использовать для транспортировки пациентов. С 22 января на первый маршрут вышел санитарный автомобиль марки УАЗ на восемь посадочных мест для перевозки плановых пациентов из города Сретенск до Центральной районной больницы поселка Кокуй.

Эти рейсы будут постоянными, но формируются они по потребности, согласно предварительной записи пациента - пояснила главный врач Сретенской центральной районной больницы Юлия Дружинина. - Пока отработаем маршрут Сретенск-Кокуй. В дальнейшем планируем доставлять пациентов из других поселений. В районе, кроме центральной районной больницы в поселке Кокуй, есть два структурных подразделения: район-

ная больница города Сретенск и участковая больница поселка Усть-Карск, а также 28 ФАПов. Автобусного сообщения между населенными пунктами, кроме Сретенска и Кокуя, нет. Пациенты добираться до центральной районной больницы либо на личном транспорте, либо на такси. Безусловно, это ограничивает доступность медицинской помощи сельскому населению, поскольку на ФАПе выполнить полный объем обследований каждому пациенту невозможно. На данный момент мы разрабатываем алгоритм действий для транспортировки пациентов из поселений до ЦРБ. Для этого каждый фельдшер согласовывает с дежурным медрегистратором день и время приема пациента, в соответствии с этими данными далее и планируется рейс. Мы предполагаем, что с открытием постоянных маршрутов повысится доступность амбулаторно-поликлинической помощи. Более того, у каждого жителя района появится возможность свободного выбора лечащего врача.

Такие же рейсы с середины года начнут курсировать по маршруту Тупик-Могоча-Тупик, Оловянная-Ясногорск, Усугли-Вершина Дарасуна, Борзя-Шерловая Гора. По информации специалистов краевого Минздрава, в 20% сел Забайкалья нет общественного транспорта, что существенно влияет на оказание качественной и доступной медицинской помощи.

Елена Овчаренко

### ИННОВАЦИИ

## «БЕЛОСНЕЖНОЕ БЕЛЬЕ»: НЕ ТОЛЬКО ЧИСТОТА, НО И БЕЗОПАСНОСТЬ

Пилотный проект Министерства здравоохранения Забайкальского края «Белоснежное белье» получил старт в 2017 году. Первыми новым способом обработки белья внедрили в восьми учреждениях - Краевом онкологическом диспансере, Краевой клинической больнице, Городской клинической больнице №1, Краевой детской клинической больнице, Краевой клинической инфекционной больнице, Краевой больнице №3, Городском родильном доме г. Читы и Забайкальском краевом перинатальном центре. Министр здравоохранения Сергей Давыдов, по инициативе которого начал действовать проект, отметил: «Белоснежное, чистое, свежее белье - это не только гигиеническая и эстетическая потребность человека, но и своего рода имидж лечебного учреждения. Поэтому мы делаем ещё один шаг в этом направлении, внедряя новые технологии стирки белья». О том, как реализуется проект «Белоснежное белье» в медицинских учреждениях Забайкалья сегодня, рассказывает главный внештатный эпидемиолог краевого Министерства здравоохранения Наталья Кривошеева:

Как показывает практика, для сокращения рисков инфекционного заражения всегда наиболее эффективно действуют превентивные профилактические меры. Проще и дешевле предотвратить инфекцию, чем вылечить. Недаром одним из разделов профилактики ИСМП и приоритетным направлением нашей работы являются санитарно-гигиенические мероприятия, внедрение современных подходов и оптимизация этих мероприятий в организациях здравоохранения. Особенно важно это для работы прачечной и пищеблока медицинских учреждений, где соблюдение норм гигиены играет ключевую роль. Рациональные гигиенические мероприятия лежат не только в основе мер профилактики ИСМП среди пациентов и персонала - от качества их проведения в значительной мере зависит успех лечения больных, а также продуктивность, комфортность и безопасность профессиональной деятельности персонала организаций здравоохранения. Реализация данного направления - целый комплекс мероприятий, нуждающихся в дальнейшем совершенствовании, и с этой точки зрения проект «Белоснежное белье» - только одна из мер.

**- В тех учреждениях, где проект уже действует, для стирки белья теперь применяется какая-то особая технология?**

После установки современной системы фильтрации удалось в четыре раза снизить показатель жесткости воды, что позволит значительно сократить затраты на расходные материалы. Хлорсодержащие средства для дезинфекции заменили на кислородосодержащие - это значительно увеличит сроки эксплуатации постельного белья. Кроме того, все учреждения закупили комплекты белого постельного белья из отбеленной бязи - хорошего качества, соответствующие всем гигиеническим стандартам. В технологической карте стирки белья для каждой медорганизации, участвующей в проекте, прописано время, температура, количество расходных средств и объем загрузки белья на цикл - таковы современные требования к процессу его обработки. Подобные технологии успешно используются в ряде регионов России.

**- Будет ли распространяться проект «Белоснежное белье» на другие медицинские учреждения?**

Конечно, на данный момент к нему уже присоединились Агинская окружная больница, Могойтуйская, Борзинская, Ононская, Шилкинская, Приаргунская и Оловянинская центральная районная больницы, а также Краевая боль-

ница № 4. Пока они проходят подготовительную стадию: проводят физико-химический анализ воды, закупают специальные фильтры для ее механической очистки, кислородосодержащие моющие средства и, конечно, новое белье - белое, хорошего качества. Проходит в прачечных медицинских организаций отработку и единый регламент процесса стирки и дезинфекции белья: определяется функционал персонала, точки контроля за процессом стирки в зависимости от перечня рисков микробной контаминации, отработывается система документирования, проводится обучение персонала, задействованного в системе бельевого режима медицинской организации.

**- Не рациональнее была бы стирка белья на основе аутсорсинга?**

Многие медицинские учреждения, раньше сдававшие белье в сторонние прачечные, вернулись к концепции собственной прачечной. Причина в том, что ожидаемые выгоды и преимущества не оправдались. Причем касается это не только экономических аспектов. Передача ответственности в чужие руки и при этом осуществление должного контроля - задачи практически несовместимые, ведь больница теряет контроль над технологическим процессом обработки белья, снижается уровень гибкости и оперативности решения возникших проблем.

В результате проекта «Белоснежное белье», кроме хорошего качества стирки, мы планируем обеспечить восстановление санитарно-гигиенических свойств белья, предотвратить возможный перенос возбудителей ИСМП, в т.ч. госпитальных штаммов, и все это - на основе экономической эффективности для медицинских организаций. В числе задач, которые призван решать проект, также внедрение в практику медицинских организаций единых подходов в технологическом процессе обработки белья. Это многообразие задач санитарно-гигиенического характера будет реализовываться с помощью широкого комплекса мер, предусматривающего использование помеще-



ний, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям, соблюдения санитарных норм и правил размещения оборудования, обеспечение водоснабжения, вентиляции, отопления и освещения прачечных в соответствии с такими нормами и правилами, а также ограничения потоков с различной степенью эпидемиологической опасности и эксплуатации помещений с соблюдением принципа зонирования, использования средств индивидуальной защиты при работе с грязным бельем, правильной организации текущей и заключительной дезинфекции в производственных помещениях. Для режимных помещений - операционных, перевязочных, процедурных, смотровых проект «Белоснежное белье» - еще один акцент на соблюдение правил применения одноразового стерильного белья, одежды для медицинского персонала и текстильных изделий. Функциональные обязанности сотрудников в системе обеспечения бельевого режима четко разграничены, а сами работники проходят специальное обучение.

**- Почему именно «белоснежное белье»? Современное цветное, наверное, тоже смотрится бы неплохо?**

Белый цвет для проекта выбрали потому, что с ним связаны исключительно светлые ассоциации, неслучайно и специалисты медицинской сферы носят именно белые халаты. Этот цвет традиционно ассоциируется с добром, чистотой и совершенством.

Беседовала Ирина Белошницкая

# ПЯТЬ - ПИШЕМ, ПЯТЬ - В УМЕ

- именно с такими результатами встретило 2018-й Государственное унитарное предприятие «Аптечный склад». К концу прошлого года в Забайкалье начали действовать еще пять государственных аптек: в «Залинейном» районе Борзи, в Чернышевске, в пгт. Кокуй Сретенского района, Краснокаменске и пгт. Ясногорск Оловянинского района. Кроме этого, велась также работа по созданию еще пяти аптек, которые сегодня уже практически готовы к открытию, а одна из них - в пгт. Новокручининское - распахнула двери для посетителей 31 января. Всего же за три года - именно столько в Забайкальском крае создается аптечная сеть предприятия «Аптечный склад», было открыто 37 аптек и аптечных пунктов, причем 17 из них - в районах края.

Несколько лет назад создание и развитие сети государственных аптек в России было признано направлением стратегическим, поскольку призваны они были решать, в первую очередь, вопросы, имеющие социальное значение: обеспечивать бесперебойное снабжение лекарственными препаратами, приобщать их выдачу льготникам к пунктам выписки рецептов, обеспечить население и государственные медицинские организации наркотическими и психотропными средствами, иммунобиологическими и прочими лекарственными препаратами. При этом новая государственная аптечная сеть должна была стать конкурентоспособной - достойной альтернативой аптечным учреждениям других форм собственности.

В Забайкалье сеть государственных аптек развивается в течение последних трех лет. Ее созданием занимается «Аптечный склад» - государственное унитарное предприятие, подведомственное Министерству здравоохранения Забайкальского края.

Все пять государственных аптек, начавших обслуживать забайкальцев в 2017-м, расположены непосредственно в районных больницах, на первом этаже, что очень удобно

для пациентов. Все они выдают препараты льготным категориям граждан, имеют лицензию на фармацевтическую деятельность и на оборот наркотических и обезболивающих лекарственных средств. Если говорить о последнем, то ситуация с их отпуском в крае за последнее время кардинально изменилась к лучшему.

- А ведь еще совсем недавно - два с половиной года назад - в Забайкалье было шесть районов, где отпуск таких препаратов вообще не осуществлялся, даже в Чите наркотическими и психотропными средствами граждан обеспечивала только одна аптека в городе. Ранее выполнявшие эту функцию муниципальные аптеки постепенно закрывались, функция оборота наркотических средств при этом утрачивалась, а частникам и подавно было невыгодно брать ее на себя - слишком затратная и требующая соблюдения многих условий. После ужесточения требований к условиям хранения НС и ПВ частные многие аптеки отказались от процедуры лицензирования данного вида медицинской деятельности из-за низкой рентабельности, ведь это требует специального оборудованного помещения, сейфовой комнаты, сигнали-

зации, а за нарушение - уголовная ответственность. И сегодня аптеки, подведомственные Минздраву, являются неким гарантом того, что будут выполняться задачи, имеющие социальное значение, - рассказал руководитель «Аптечного склада» Забайкальского края Сергей Чумаков.

Поэтому первые государственные аптеки «Аптечный склад» открывал именно в тех районах, где требовалось решить вопрос с обеспечением наркотическими, обезболивающими и психотропными лекарственными препаратами, чтобы людям не приходилось для их получения выезжать за пределы района.

- В большинстве своем наши пункты реализации лекарств открываются при учреждениях здравоохранения, чтобы у льготных категорий граждан была возможность получать препараты там же, где выписан рецепт. Работают в аптеках профессиональные, грамотные фармацевты. Поступающие на предприятие и находящиеся на хранении лекарственные препараты и медицинские изделия проходят контроль качества в соответствии с действующим законодательством РФ, - пояснил собеседник.

Это - одна из причин того, что популярность аптечных учреждений, работающих под эгидой «государственных», у местного населения растет. Еще одна причина - ассортимент и цены на многие востребованные препараты. Как показывает практика, ассортимент в государственных аптеках в Забайкалье более чем достаточный - он представлен более 3000 наименований, в числе которых лекарственные препараты, изделия медицинского назначения, продукты лечебного питания и др. Цены тоже приемлемые - особенно на фоне некоторых конкурентов, работающих в районах. Объясняется это просто - для всех государственных аптек в Забайкалье действует единая цена на лекарственные препараты, независимо от затрат на доставку.

- Иными словами, если препарат стоит сто рублей в центре Четы, то такая же цена сохранится на него и в государственной аптеке, расположенной, например, в Тупике - на расстоянии почти 700 километров от краевой столицы. В частных же

аптеках, расположенных в районах, удаленность, а значит дополнительные затраты на доставку нередко накладывает отпечаток на цену. Как и отсутствие конкурентов. Поэтому с приходом туда наших аптек цены изменились в лучшую сторону и в других аптеках - такая вот созидательная конкуренция, - объяснил Сергей Петрович. - Ассортимент в аптеках варьируется в зависимости от потребности в конкретном населенном пункте, при этом обязательно имеется необходимый набор препаратов. А дальше - уже в зависимости от спроса, на который мы и ориентируемся. Ведь мы не должны забывать, что это государственные аптеки со всеми их социальными функциями, поэтому ассортиментной политике мы уделяем самое серьезное внимание с первых шагов по созданию сети. Отработали и оптимальную систему доставки - это один из залогов бесперебойного снабжения препаратами всех наших аптек, в том числе и тех, что расположены в отдаленных районах. Сегодня для этого в распоряжении «Аптечного склада» имеется все необходимое, в том числе и специализированный автотранспорт.

При открытии новых государственных аптек обязательно учитывается, в каких населенных пунктах Забайкалья потребность в них на данный момент наиболее острая. Так было и в прошлом году, когда открывались аптеки в Борзе, Чернышевске, Кокуе, Ясногорске и Краснокаменске. Нередки и обращения самих забайкальцев к краевым и местным властям, в региональный Минздрав и даже непосредственно к руководству аптечного склада с просьбой открыть в каком-либо населенном пункте государственную аптеку. Яркий пример тому - государственная аптека, начавшая действовать в прошлом году в «Залинейной» части Борзи - районе, расположенном за железнодорожным полотном. Открыта она была по распоряжению Губернатора Забайкальского края Натальи Ждановой, что связано с многочисленными просьбами местных жителей, которые, кстати, до сих пор звонят и благодарят за то, что открыли государственную аптеку. Это вполне объяснимо, поскольку число жителей этого района составляет около 8 тысяч человек - четвертую часть населения Борзи, а до ближайшей аптеки ранее приходилось добираться на общественном транспорте



около получаса. Сегодня местным жителям предоставлена возможность приобретать лекарственные препараты и медицинские изделия в ассортименте более 3 тысяч наименований, как и жителям Чернышевска, где на первом этаже здания центральной районной больницы теперь также действует государственная аптека.

- Кроме пяти открывшихся аптек, в последний день января нынешнего года мы открыли аптеку в пгт. Новокручининское, она была создана на базе муниципальной аптеки Читинского района №84. В прошлом году мы построили, оборудовали к концу года, но пока еще не открыли, еще четыре аптеки: в Дульдурге, в Могойтуе, где одна аптека была построена, а другая - бывшая муниципальная - присоединилась к нашей сети. Также в стадии присоединения к нам находятся бывшие муниципальные аптеки в Акше и Кыре, - поделился планами на ближайшее будущее руководитель «Аптечного склада». - Часть из них планируется открыть уже в первом квартале нынешнего года, остальные - в течение первого полугодия. Подписаны договоры и начнуты строительные работы по созданию государственных аптек в Усулях и Приаргунске. Таким образом, совсем скоро государственные аптеки будут действовать в 21 районе Забайкальского края.

Ирина Белошицкая



## ТФОМС ИНФОРМИРУЕТ...

### Диспансеризация взрослого населения

С 01 января 2018 года вступил в силу Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», согласно которому по всей территории России проводится диспансеризация взрослого населения, начиная с возраста 21 год.

### Условия прохождения

Бесплатную диспансеризацию 1 раз в три года могут пройти все граждане, имеющие полис обязательного медицинского страхования. Диспансеризация проводится с согласия пациента.

### Документы, необходимые для прохождения диспансеризации:

полис ОМС, паспорт, СНИЛС.

В 2018 году диспансеризацию проходят граждане, родившиеся в следующих годах: 1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919.

Диспансеризация осуществляется в поликлинике по месту прикрепления.

Диспансеризация проводится в 2 этапа.

### Перечень мероприятий первого этапа:

- опрос (анкетирование);

- антропометрия;  
- измерение артериального давления;  
- анализы крови на определение глюкозы и холестерина;  
- определение относительного сердечно-сосудистого риска (от 21 года до 39 лет);  
- определение абсолютного сердечно-сосудистого риска (от 42 года до 63 лет);  
- проведение индивидуального профилактического консультирования для граждан до 72 лет с высоким относительным и высоким и очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском и (или) ожирением, гиперхолестеринемией (>8 ммоль), курящих более 20 сигарет в день; направление указанных граждан на углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование вне рамок диспансеризации;

- электрокардиография (мужчины начиная с 36 лет, женщины начиная с 45 лет);  
- осмотр фельдшером (акушеркой), цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин от 30 до 60 лет);  
- маммография обеих молочных желез (для женщин в возрасте 39 - 48 лет 1 раз в 3 года и в возрасте 50 - 70 лет 1 раз в 2 года);  
- флюорографическое сканирование легких;  
- исследование кала на скрытую кровь (от 49 до 73 лет 1 раз в 2 года);  
- определение простат-специфического антигена (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 год);  
- измерение внутриглазного да-

вления;  
- прием врача-терапевта.  
По результатам прохождения первого этапа необходимость проведения второго этапа определяет врач-терапевт.

### Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 года № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» в 2018 году проводятся профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в установленные возрастные периоды в целях раннего выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей.

### Перечень исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

Осмотры врачами:  
- педиатр (новорожденный - до 17 лет);  
- невролог (1 мес., 12 мес., 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 15-17 лет);  
- детский хирург (1 мес., 12 мес., 3 года, 6 лет, 15-17 лет);  
- офтальмолог (1 мес., 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 13 лет, 15-17 лет);  
- детский стоматолог (1 мес., 2 года,

3-17 лет);  
- травматолог-ортопед (3 мес., 12 мес., 6 лет, 10 лет, 15-17 лет);  
- оториноларинголог (12 мес., 3 года, 6 лет, 7 лет, 15-17 лет);  
- психиатр детский (2 года, 6 лет);  
- психиатр подростковый (14-17 лет);  
- акушер-гинеколог/ детский уролог-андролог (3 года, 6 лет, 14-17 лет);  
- детский эндокринолог (10 лет, 15-17 лет).

### Лабораторные, функциональные и иные исследования:

- неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию (новорожденный);  
- аудиологический скрининг (новорожденный, 1 мес., 3 мес.);  
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) (1 мес., 6 лет, 15 лет);  
- ультразвуковое исследование почек (1 мес., 6 лет, 15 лет);  
- ультразвуковое исследование тазобедренных суставов (1 мес.);  
- эхокардиография (1 мес., 6 лет);  
- нейросонография (1 мес.);  
- общий анализ крови, общий анализ мочи (2 мес., 12 мес, 3 года, 6 лет, 7 лет, 10 лет, 15-17 лет);  
- электрокардиография (12 мес., 6 лет, 15 лет, 17 лет).

## ОБЩЕСТВЕННЫЕ СЛУШАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА СОСТОЯТСЯ 15 ФЕВРАЛЯ

15 февраля состоятся общественные слушания результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю. Мероприятие пройдет по адресу: г. Чита, ул. Коханского, д.7, актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14-30.

Публичное обсуждение результатов правоприменительной практики будет включать в себя:

- презентация доклада «Анализ правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за IV квартал 2017 года»;
- ответы Территориального органа на вопросы (обращения), полученные в электронном виде в рамках подготовки к Публичному обсуждению;
- ответы Территориального органа, полученные из зала в ходе проведения публичного обсуждения.

На сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю в сети «Интернет» по адресу <http://75reg.roszdravnadzor.ru/control/prevention> размещен доклад «Анализ правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за IV квартал 2017 года». Приглашаем представителей медицинских и аптечных организаций принять активное участие в публичных обсуждениях. Телефон для справок (302-2)26-43-44, 26-36-30.

# ДОРОЖНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА: ЕСЛИ СЕРДЦУ НУЖНА ПОДДЕРЖКА

**Сердечно-сосудистые заболевания сегодня стоят на первом месте в причинах заболеваемости и смертности населения. Развитию заболеваний сердца и сосудов способствуют такие факторы, как стресс, курение (одна из самых серьезных причин), лишний вес, отсутствие или недостаток физических нагрузок, повышенное артериальное давление, возраст, отягощенная наследственность. Наверное, многие хоть раз испытывали боли в грудной клетке, ощущали перебои в работе сердца, разреженное или учащенное сердцебиение, одышку, повышение артериального давления. Но внимание на эти первые тревожные симптомы обращают немногие.**

Своевременное обследование и лечение в кардиологическом отделении Дорожной клинической больницы поможет своевременно выявить на ранней стадии заболевания сердца и при правильном лечении избежать серьезных последствий. О возможностях отделения рассказывает заведующая Наталья Александровна Ильямакова - врач-кардиолог высшей категории, Заслуженный врач Забайкальского края:

- Боли в груди, в том числе отдающие в плечо, ключицу, лопатку; одышка при физической нагрузке, тем более в покое; головные боли, головокружение; учащенное сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца; отеки на ногах - если вы обнаружили у себя хотя бы 2-3 перечисленных симптома, рекомендуем вам сразу же посетить квалифицированного кардиолога. На базе кардиологического отделения Дорожной клинической больницы функционирует Центр артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний - единственная в Забайкалье и на Дальнем Востоке структура, целенаправленно занимающаяся вопросами диагностики, лечения и профилактики гипертонической болезни. В Центре оказывают медицинскую помощь пациентам с гипертонической болезнью, направленную на раннее выявление повышения уровня артериаль-

ного давления, определение причин повышенного давления, проведение адекватного лечения и снижение рисков, способных вызвать гипертонический криз.

Также здесь проходят лечение больные с различными сердечно-сосудистыми патологиями: ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, кардиомиопатий различных форм, недостаточностью кровообращения.

Благодаря индивидуальному подходу к каждому пациенту и современным современным лечебно-диагностическим методикам, обратившись к нам за медицинской помощью получают эффективное обследование и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В Центре артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний проводятся следующие исследования:

- эхокардиография сердца на аппарате экспертного класса;
- холтеровское мониторирование ЭКГ (семисуточное мониторирование, позволяющее выявить редкие пароксизмальные нарушения ритма сердца);
- кардиореспираторное мониторирование;
- стресс-эхокардиография и пробы с физической нагрузкой (для уточ-

нения наличия ишемической болезни сердца);

- чреспищеводная электростимуляция сердца (при редком пульсе, нарушениях проводимости);

- чреспищеводная эхокардиография (для диагностики пороков сердца);

- суточное мониторирование артериального давления (для выявления гипертонической болезни);

- измерение центрального артериального давления (метод, позволяющий дифференцировать истинную гипертоническую болезнь от ложного повышения давления при других патологиях и осуществить контроль за эффективностью назначенной терапии);

- измерение скорости распространения пульсовой волны (дающее возможность выявить повышение артериального давления на ранних стадиях).

В работу Центра успешно внедрены все достижения современной кардиологии. Так, в отделении применяют СИПАП-терапию в лечении больных храпом, который может стать причиной развития сердечно-сосудистых патологий.

На базе отделения действует несколько программ:

- «Любимый кардиолог» - программа включает курс первичного обследования и лечения в отделении кардиологии и дальнейшего наблюдения

у одного и того же кардиолога с возможностью коррекции терапии; - «Кардио-Экспресс» - в программу входят: консультация врачей, кардиолога, лабораторные исследования, ультразвуковая, лучевая и функциональная диагностики.

Высокая квалификация специалистов Центра артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний Дорожной клинической больницы помогает успешно решать задачи, стоящие перед ним. Для каждого пациента разрабатывается индивидуальная схема лечения. Подбор оптимальной терапии проводится с учетом достижений доказательной медицины, мировых стандартов по лечению сердечно-сосудистых заболеваний и коррек-

ции факторов риска.

В Центре развернуто 75 коек круглосуточного стационара и 7 дневного. Пациенты в отделение госпитализируются как в плановом порядке, так и по экстренным показаниям.

**Приходите к нам!  
Мы обязательно Вам поможем!**

**Адрес: г. Чита, ул. Ленина, 4,  
корпус 5, этаж 2.  
Тел.: 33-44-55**

**Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.**

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



Наблюдение недоношенных группы риска, которую составляют дети с весом при рождении до 2000 г и гестационным возрастом менее 35 недель, в Забайкальском крае осуществляется по трехэтапному принципу.

Первичное офтальмологическое обследование проводится в двух отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы и Забайкальского краевого перинатального центра. Осмотр осуществляется в возрасте

детей с ретинопатией недоношенных, организованном на базе Краевой детской клинической больницы. Кабинет оснащен современным диагностическим оборудованием в соответствии со стандартом оснащения офтальмологического кабинета для выявления и мониторинга данной патологии. После стихания активности процесса все дети с РН осматривались офтальмологом в кабинете динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных или в поликлинике при

отличается от средних общероссийских показателей от 17 до 37,4%.

Структура заболеваемости по степеням активной фазы: РН 1 стадии - 298 детей, РН 2 стадии - 144 ребенка, РН 3 стадии - 12 детей, РН 4 стадии - 6 детей, РН 5 стадии - 4 ребенка. Особенно злокачественная форма РН выявлена у 1 ребенка с ГВ 25 недель с ЭНМТ.

Наибольший удельный вес РН наблюдался у детей, рожденных с массой тела от 500 до

в МНТК МГ им. С.Н. Федорова г. Калуги, офтальмологическом отделении больницы им. Раухфуса г. Санкт-Петербурга. Прооперировано трое детей (на 5 глазах). У троих детей с РН 4а и 4б стадиями оперативное лечение не проводилось в связи с отсутствием прогрессирования процесса локальных отслоек сетчатки до 6 мес. возраста ребенка. После хирургического вмешательства и при сохранении остаточных явлений - до 1 года жизни, с последующей передачей под

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯ: РЕТИНОПАТИИ НЕДОНОШЕННЫХ МАЛЫШЕЙ - СЕРЬЕЗНОЕ ВНИМАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ

**Увеличение уровня выживаемости недоношенных детей - одно из важных направлений российского здравоохранения. Такие малыши составляют и группу высокого риска развития ретинопатии недоношенных (РН), способной привести к резкому снижению зрения, вплоть до полной слепоты. С целью ранней диагностики этого заболевания и своевременного оказания специализированной медицинской помощи на базе отделения офтальмологии Краевой детской клинической больницы продолжает работу созданный в 2013 году консультативно-диагностический кабинет, цель которого - выявление и динамическое наблюдение детей с ретинопатией недоношенных.**

с 31 недели ПКВ непосредственно в кювете или кроватке врачом-офтальмологом на лобном бинокулярном офтальмоскопе и/или на педиатрической ретинопатической камере «Ret Cam Shuttle» в присутствии неонатолога. Степень РН определяется в соответствии с международной классификацией РН. Дети без признаков РН обследуются каждые две неде-



ли, дети с 1-2 стадией РН - каждые 7 дней. Младенцев без РН заканчивают наблюдать на 40-42 постконцептуальной неделе. При выявлении ретинопатии недоношенных осмотры проводятся до полного спонтанного регресса заболевания или до появления показаний к неоложной коагуляции сетчатки, которая проводится в течение 72 часов. Лазеркоагуляция выполняется на базе отделения офтальмологии Краевой детской клинической больницы лазерным хирургом. Оценка результатов лечения проводится врачом-офтальмологом через 7-10 дней. В штатное расписание отделения офтальмологии введена ставка врача-офтальмолога, проводящего неонатальный скрининг всех недоношенных детей группы риска. Обязательному офтальмологическому осмотру в декретированные сроки подлежат дети группы риска: недоношенные дети, рожденные раньше 35 недель с массой тела до 2000 г, при наличии инфекционно-воспалительных заболеваний, гипоксически-геморрагических поражений ЦНС, респираторных и кардионарушений.

На втором этапе после выписки из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей диспансерное наблюдение продолжается в кабинете динамического наблюде-

ния детей с ретинопатией недоношенных, организованном на базе Краевой детской клинической больницы.

Третий этап - при выявлении РН 4-5 стадий, при возникновении отслойки сетчатки дети направляются в федеральные специализированные офтальмологические центры: МНТК МГ им. С.Н. Федорова г. Калуги, офтальмологическое отделение больницы им. Раух-

фуса г. Санкт-Петербурга для проведения витреоретинальных операций.

В результате за 2013-2016 гг. в двух отделениях патологии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы получили помощь и выписаны домой 1405 недоношенных детей (2010 глаз), с ЭНМТ - 130 малышей (из них 15 человек с массой тела от 500 до 750 г), с ОНМТ - 385 детей.

Выявлена РН в активной стадии у 466 младенцев. Выявление ретинопатии недоношенных в зависимости от срока гестации составило от 26,1% в 2013 г.; 32,6% в 2014 г.; 36,6% в 2015 г.; 36,2% в 2016 г. - это не

динамическое наблюдение в кабинете динамического наблюдения детей с ретинопатией недоношенных. У детей, перенесших витреоретинальное хирургическое вмешательство, выявлялись выраженные рубцовые изменения и функциональные нарушения с формированием микрофтальма, амблиопии высокой степени, сходящегося косоглазия.

По результатам наблюдения детей после 1 года выявлены рубцовые стадии РН: I степени - 6 детей, II - 5 детей, III - 1 ребенок, IV - 5 детей, V - 6 детей (5 глаз). Все дети со сформированными рубцовыми стадиями, проходят курсы необходимого консервативного лечения в отделении офтальмологии Краевой детской клинической больницы.

К сожалению, ретинопатия не ограничивается изменениями только на уровне сетчатки, а нередко сопровождается развитием осложнений (миопия, амблиопия, косоглазие, глаукома и др.). Миопия, астигматизм разных степеней, гиперметропия могут возникнуть после регресса нетяжелых форм ретинопатии и составили около 20% от количества выявленной РН, особенно при формировании пороговых стадий, при наличии рубцовой ткани протекает тяжелее. Из 466 недоношенных детей с выявленной РН у 347 (7,5%) имела место выраженная патология рефракции, атрофия зрительного нерва и бинокулярного зрения, причем в четверти случаев речь шла о миопии высокой степени.

Опыт показывает, что в схеме оказания офтальмологической помощи детям с РН в условиях города должна проследиваться взаимосвязь центров выхаживания, офтальмологических кабинетов поликлиник и стационара, отделений реабилитации с обязательным привлечением специалистов смежных специальностей для всесторонней социальной реабилитации.

Сроки манифестации РН отмечались на 34,2±1,5 нед. ПКВ и значительно варьировали от стадии заболевания. РН 1-й стадии наблюдалась в сроки 34,89±1,23 нед. ПКВ, РН 2-й стадии - в 35,9±1,3 нед. ПКВ, РН 3-й стадии - в 36,8±1,2 нед. ПКВ; ЗАРН - в 32,4±1,1 нед. ПКВ.

Единственным методом профилактики развития тяжелых форм РН является лазерная коагуляция аваскулярной сетчатки (ЛКС), позволяющая в 70-98% случаев предупредить прогрессирование процесса. Лазеркоагуляция аваскулярных участков сетчатки в отделении офтальмологии Краевой детской клинической больницы проведена у 8 детей на 16 глазах, остальные дети с пороговыми стадиями оперированы в ЛПУ г. Москвы (1 ребенок) и Калуги (2 ребенка). У двоих детей на 3 глазах в послеоперационном периоде произошло кровоизлияние в стекловидное тело с формированием отслоек сетчатки.

Проведение витреоретинальных вмешательств у детей с 4 и 5 стадиями происходило

**Н.А. Шведина,  
главный внештатный  
детский офтальмолог  
Министерства здравоохранения  
Забайкальского края**

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## ПЛАН-ГРАФИК ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ НА 2018 ГОД

№ п/п	Наименование цикла обучения	Специальность	Продолжительность	Потребность в путевках	Сроки проведения	Часы
Усовершенствование I полугодие						
1	Сестринское дело в хирургии (ККБ) №1	Сестринское дело	1 месяц	25	10.01 06.03	144
2	Сестринская помощь детям при хирургических заболеваниях (ГКБ №1) №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	10.01 06.03	144
3	Лабораторное дело в рентгенологии	Рентгенология	1,5 месяца	16	10.01 21.02	354
4	Современные аспекты акушерской помощи в родовспом.уч-ях №1	Акушерское дело	1,5 месяца	20	10.01 21.02	296
5	Функциональная диагностика	Функциональная диагностика	1,5 месяца	16	10.01 21.02	318
6	С/д в анестезиологии и реаниматологии №1	анестезиология и реаниматология	1 месяц	16	11.01 07.02	204
7	Сестринское дело при инфекциях №1	Сестринское дело	1 месяц	16	11.01 07.02	204
8	Сестринское операционное дело	Операционное дело	1 месяц	16	11.01 07.02	144
9	Охрана здоровья сельского населения №1	Лечебное дело	2 месяца	25	22.01 19.03	418
10	Первичная медико-санитарная помощь детям	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	20	22.01 19.02	204
11	Сестринское дело в терапии № 1 (ККБ)	Сестринское дело	1 месяц	14	22.01 19.03	144
12	Сестринское дело в хирургии №2	Сестринское дело	1 месяц	25	22.01 19.02	204
13	Охрана здоровья женщин №1	Акушерское дело	1 месяц	16	22.01 20.02	204
14	Сестринское дело в хирургии (ГКБ №1) №3	Сестринское дело	1 месяц	25	23.01 19.03	144
15	Сестринское дело во фтизиатрии	Сестринское дело	1 месяц	16	23.01 20.02	204
16	Современные методы биохим. исслед-ний в лабор. диагностике	Лабораторная диагностика	1 месяц	12	23.01 20.02	224
17	Первичная медико-профилактическая помощь населению	Сестринское дело	1 месяц	20	05.02 05.03	204
18	Физиотерапия № 1	физиотерапия	1 месяц	20	05.02 05.03	210
19	Сестринская помощь гинекологическим больным	Сестринское дело	1 месяц	10	05.02 05.03	144
20	Организация эпидконтроля в ЛПУ	Эпидемиология	1 месяц	16	5.02 5.03	204
21	Сестринский уход за новорожденными №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	06.02 06.03	204
22	Скорая и неотложная помощь №1	Скорая и неотложная помощь	1,5 месяца	20	06.02 23.03	332
23	Сестринское дело в терапии № 2	Сестринское дело	1 месяц	25	06.02 06.03	204
24	Сестринское дело в отоларингологии	Сестринское дело	1 месяц	12	06.02 06.03	144
25	Сестринское дело при инфекциях №2	Сестринское дело	1 месяц	16	19.02 23.03	204
26	Охрана здоровья детей и подростков (М/с) №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	19.02 23.03	204
27	Сестринское дело в стоматологии №1	Сестринское дело	1 месяц	12	19.02 23.03	204
28	Современные бактериологические методы исследований	Лабораторная диагностика	1 месяц	10	19.02 23.03	144
29	Сестринское дело в хирургии №4	Сестринское дело	1 месяц	20	20.02 23.03	204
30	Современные аспекты акушерской помощи в родовх учреждениях №2	Акушерское дело	1,5 месяца	20	20.02 05.04	296
31	Современные методы клинических исслед-ний в лабор. диагностике №1	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	20.02 23.03	214
32	С/д в анестезиологии и реаниматологии №2	анестезиология и реаниматология	1 месяц	18	05.03 05.04	204
33	Охрана здоровья детей и подростков №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	20	05.03 05.04	204
34	Современные методы исследования иммунологии №1	Лабораторная диагностика	1 месяц	14	05.03 05.04	214
35	Охрана здоровья женщин №2	Акушерское дело	1 месяц	20	05.03 05.04	204
36	Сестринская помощь детям №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	20	19.03 16.04	204
37	Сестринское дело в стоматологии №2	Сестринское дело	1 месяц	16	19.03 16.04	204
38	Сестринское дело в психиатрии (КПБ+л.п.у)	Сестринское дело	1 месяц	25	19.03 16.04	204
39	Сестринское дело в терапии № 3	Сестринское дело	1 месяц	20	19.03 16.04	204
40	Охрана здоровья сельского населения №2	лечебное дело	2 месяца	20	20.03 21.05	418
41	Первичная медико-профилактическая помощь населению №2	Сестринское дело	1 месяц	20	20.03 18.04	204
42	Сестринское дело в хирургии (проц.перевяз.) №5	Сестринское дело	1 месяц	25	20.03 18.04	204
43	Современные аспекты управления, экономики здравоохранения	Организация сестринского дела	1 месяц	25	21.03 18.04	204
44	Современные методы клинических исследований в лабор. диагностике №2	Лабораторная диагностика	1 месяц	18	21.03 18.04	214
45	Сестринское дело в наркологии	Сестринское дело	1 месяц	14	21.03 18.04	204
46	Современные аспекты акушерской помощи в родовспом.уч-ях №3	Акушерское дело	1,5 месяца	20	03.04 21.05	296
47	Скорая и неотложная помощь №2	Скорая и неотложная помощь	1,5 месяца	20	03.04 21.05	332
48	Первичная медико-санитарная помощь детям №2	с/дело в педиатрии	1 месяц	20	16.04 21.05	204
49	Медицинский массаж	мед.массаж	1 месяц	14	16.04 21.05	204
50	Медицинская статистика	мед.статистика	1 месяц	10	16.04 21.05	144
51	Первичная медико-профилактическая помощь населению №3	Сестринское дело	1 месяц	20	16.04 21.05	204
52	Операционное дело №2	Операционное дело	1 месяц	16	18.04 22.05	204
53	Современные методы клинических исследований в лабор. диагностике №3	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	18.04 22.05	214
54	Сестринское дело в терапии № 4	Сестринское дело	1 месяц	18	23.04 23.05	204
55	Сестринская помощь детям при хирургических заболеваниях №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	20	23.04 23.05	204
56	Сестринское дело в хирургии №6	Сестринское дело	1 месяц	20	23.04 23.05	204
57	Сестринский уход за новорожденными №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	24.04 24.05	204
58	Лабораторное дело в рентгенологии №2	Рентгенология	1,5 месяца	18	24.04 06.06	354
59	Современные методы исследований в иммунологии №2	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	24.04 24.05	214
60	Сестринское дело в хирургии №7	с/дело	1 месяц	20	07.05 06.06	204
61	Физиотерапия №2	физиотерапия	1 месяц	18	07.05 06.06	210
62	Современные методы клинических исследований в лабор. диагностике №4	лабораторная диагностика	1 месяц	16	21.05 18.06	214
63	С/д в анестезиологии и реаниматологии №3	анестезиология и реаниматология	1 месяц	16	21.05 18.06	204
64	Первичная медико-профилактическая помощь населению №4	с/дело	1 месяц	25	21.05 18.06	204
64	Итого по усовершенствованию			1123		13982
Переподготовка 1-ое полугодие 2017г.						
1	Сестринское дело в офтальмологии	Сестринское дело	1,5 месяца	10	16.01 27.02	216
2	Сестринский уход за новорожденными	Сестринское дело в педиатрии	1,5 месяца	16	12.03 23.04	336
2	Итого по специализации			26		552
66	Итого за I полугодие			1149		

План-график заседания экспертных групп по специальностям аттестационной комиссии средних медицинских и фармацевтических работников по выходу циклов усовершенствования ОДО ЧМК при Министерстве здравоохранения Забайкальского края на 2018 год

### I полугодие

Февраль: 07-08; 20-21  
Март: 05-06; 20-21; 27-28  
Апрель: 03-04; 17-18  
Май: 22-23  
Июнь: 05-06; 19-20

### II полугодие

Октябрь: 09-10; 23-24  
Ноябрь: 13-14; 27-28  
Декабрь: 25-26

Выездные заседания аттестационной комиссии, дистанционная аттестация по телекоммуникационным каналам связи проводится согласно заявок главных врачей ЛПУ, утвержденных Министром здравоохранения Забайкальского края

**ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!**



**ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляет с юбилеем Нину Ивановну ШЕРЕМЕТОВУ – члена правления Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».**

Пусть в Вашей жизни царят любовь, покой и уют, доброта и забота, понимание, поддержка и благополучие, а Вашими постоянными спутниками на жизненном пути будут оптимизм, стойкость и хорошее настроение. Пусть окружают Вас верные и преданные друзья. Счастья вам и мирного неба, удачи во всех делах, крепкого здоровья и долголетия!

# ХОБЛ: СИМПТОМЫ, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением воздушного потока, которое обычно прогрессирует и является следствием хронического воспалительного ответа дыхательных путей и легочной ткани в ответ на воздействие ингалируемых повреждающих частиц или газов.



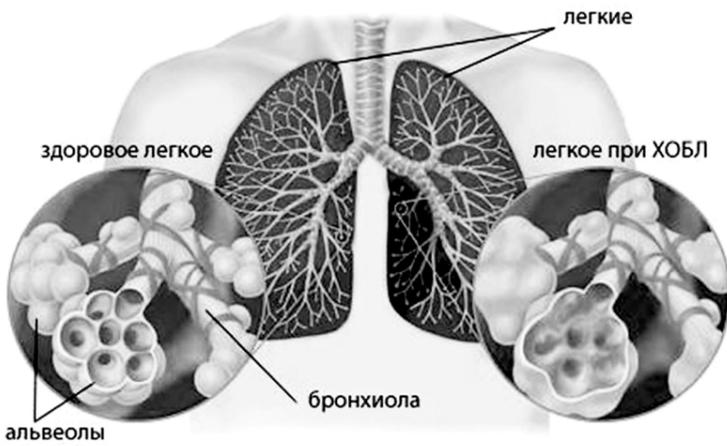
Основная особенность ХОБЛ – это возможность предупреждения его развития и прогрессирования. В настоящее время ХОБЛ является глобальной проблемой. По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2,8 миллионов человек, что составляет 4,8% всех причин смерти. Основной причиной смерти пациентов ХОБЛ является прогрессирование основного заболевания; около 50-80% больных ХОБЛ умирают от респираторных причин, либо во время обострений ХОБЛ, либо от опухолей легких (от 8,5 до 27%), либо от других респираторных проблем.

В развитии ХОБЛ играют роль как эндогенные факторы, так и факторы воздействия внешней среды. Курение остается основной причиной ХОБЛ. По некоторым оценкам в индустриальных странах курение вносит вклад в смертность около 80% мужчин и 60% женщин, в то время как в развивающихся странах у 45% мужчин и 20% женщин. Другие факторы риска развития ХОБЛ могут включать профессиональные вредности, пассивное курение и загрязнение воздуха в помещениях. Эндогенные факторы риска включают генетические, эпигенетические и другие характеристики пациента, такие как бронхиальная гиперреактивность и астма в анамнезе, а также – наличие тяжелых респираторных инфекций в детском возрасте. Врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина, аутосомно-рецессивное моногенное заболевание, предрасполагающее к развитию ХОБЛ, связано с его развитием менее чем в 1%.

В патогенезе хронической обструктивной болезни легких большую роль играет воспаление дыхательных путей. Повышенное число воспалительных клеток у больных ХОБЛ обнаруживают как в проксимальных, так и в дистальных отделах дыхательных путей. При обострении у некоторых больных может наблюдаться также увеличение числа эозинофилов. Оксидативный стресс, т.е. выделение в воздухоносных путях повышенного количества свободных радикалов, обладает мощным повреждающим действием на все структурные компоненты легких, приводя к необратимым изменениям легочной паренхимы, дыхательных путей, сосудов легких. Важное место в патогенезе ХОБЛ занимает дисбаланс системы «протеаз-антипротеаз». Дисбаланс возникает как в результате повышенной продукции или активности протеаз, так и в результате снижения активности или пониженной продукции антипротеиназ. Часто дисбаланс системы «протеазы-антипротеазы» является следствием воспаления, индуцированного ингаляционным воздействием.

Экспираторное ограничение воздушного потока является основным патофизиологическим нарушением у больных ХОБЛ. В его основе лежат как обратимые, так и необратимые компоненты. К необратимым относятся: фиброз и сужение просвета дыхательных путей, потеря эластичной тяги легких вследствие альвеолярной деструкции, потеря альвеолярной поддержки просвета малых дыхательных путей. К обратимым причинам – накопление воспалительных клеток, слизи и экссудата плазмы в бронхах, сокращение гладкой мускулатуры бронхов, динамическая гиперинфляция (т.е. повышенная воздушность легких) при физической нагрузке.

У больных ХОБЛ, кроме бронхиальной обструкции, необходимо обращать внимание и на другое важное патофизиологическое нарушение – легочную гиперинфляцию (ЛГИ).



В основе ЛГИ лежит воздушная ловушка, которая развивается из-за неполного опорожнения альвеол во время выдоха вследствие потери эластической тяги легких (статическая ЛГИ) или вследствие недостаточного времени выдоха в условиях выраженного ограничения экспираторного воздушного потока (динамическая ЛГИ).

Неблагоприятными функциональными последствиями ЛГИ являются: уплощение диафрагмы, что приводит к нарушению ее функции и функции других дыхательных мышц; ограничение возможности увеличения дыхательного объема во время физической нагрузки; нарастание гиперкапнии при физической нагрузке; создание внутреннего положительного давления в конце выдоха; повышение эластической нагрузки на респираторную систему. Нарушения газообмена при ХОБЛ тяжелого течения характеризуются развитием гипоксемии и гиперкапнии. Основным патогенетическим механизмом гипоксемии является нарушение вентиляционно-перфузионного баланса. Легочная гипертензия может развиваться уже на поздних стадиях ХОБЛ вследствие обусловленного гипоксией спазма мелких артерий легких, который, в конечном счете, приводит к структурным изменениям: гиперпла-

зии интимы и позднее гипертрофии/гиперплазии гладкомышечного слоя. В сосудах отмечается воспалительная реакция, сходная с реакцией в дыхательных путях, и дисфункция эндотелия. Прогрессирующая легочная гипертензия может приводить к гипертрофии правого желудочка и, в итоге, к правожелудочковой недостаточности (легочному сердцу).

Характерной чертой ХОБЛ является наличие системных эффектов. Основными системными эффектами являются системное воспаление, кахексия, дисфункция скелетных мышц, остеопороз, сердечно-сосудистые события, анемия, депрессия и др. Механизмы, лежащие в основе данных системных проявлений достаточно многообразны, изучены пока недостаточно, среди них важное место занимают: гипоксемия, курение, малоподвижный образ жизни, системное воспаление и др.

## Основные симптомы болезни:

- кашель – самый ранний и часто недооцениваемый симптом. Сначала кашель периодический, далее он становится ежедневным, в редких случаях проявляется только ночью;
- мокрота – появляется на ранних стадиях заболевания в виде незначительного количества слизи, обычно по утрам.
- одышка – обнаруживается только лет через 10 после начала развития болезни. Сначала она проявляется только при серьезных физических нагрузках. Далее ощущение нехватки воздуха развивается и при незначительных телодвижениях, позднее появляется тяжелая прогрессирующая дыхательная недостаточность.

## Методы диагностики

1. Сбор анамнеза – с анализом факторов риска. У курящих оценивают индекс курильщика: количество ежедневно выкуриваемых сигарет умножают на количество лет курения и делят на 20. ИК больше 10 свидетельствует о развитии ХОБЛ.
2. Спирометрия. Проба с бронходилататором – показывает вероятность обратимости процесса сужения бронха.
3. Пульсоксиметрия
4. Рентгенологическое исследование – устанавливает степень выраженности легочных изменений.
5. Анализ мокроты – для определения микрофлоры при обострении и подбора антибиотиков.

Цели лечения ХОБЛ можно разделить на 4 основные группы:

- устранение симптомов и улучшение качества жизни;
  - уменьшение будущих рисков, т.е. профилактики обострений;
  - замедление прогрессирования заболевания;
  - снижение летальности.
- Терапия ХОБЛ включает нефармакологические и фармакологические подходы.

## К нефармакологическим методам относятся:

- категорический отказ от курения. При продолжении курения не будет эффективно никакое лечение ХОБЛ;
- применение индивидуальных средств защиты дыхательной системы, снижение по возможности количества вредных факторов в рабочей зоне;
- рациональное, полноценное питание, снижение до нормы массы тела;
- регулярные физические упражнения (дыхательная гимнастика, плавание, ходьба).
- длительная кислородотерапия в домашних условиях (коррекция гипоксемии с помощью кислорода – наиболее патофизиологически обоснованный метод терапии хронической дыхательной недостаточности).

## Фармакологическая терапия:

- бронхолитики – главные препараты, стимулирующие расширение бронхов. Вводятся предпочтительно в виде ингаляций. Препараты короткого действия используются по необходимости, длительного – постоянно;
- глюкокортикоиды в виде ингаляций – используют при тяжелых степенях болезни, при обострениях (преднизолон). При выраженной дыхательной недостаточности приступы купируют глюкокортикоидами в виде таблеток и инъекций;
- вакцины – проведение вакцинации против гриппа позволяет снизить смертность в половине случаев. Проводят ее однократно в октябре – начале ноября; вакцинация против пневмококковой пневмонии (ПРЕВЕНАР-13, ПНЕВМО 23);
- муколитики – разжижают слизь и облегчают ее выведение;
- антибиотики – применяют только при обострении болезни;
- антиоксиданты – способны снижать частоту и продолжительность обострений.

## Хирургическое лечение:

- булэктомия – удаление крупных булл – позволяет уменьшить одышку и улучшить функционирование легких;
- операция уменьшения объема легких проводится путем удаления части легкого для уменьшения гиперинфляции и достижения более эффективной насосной работы респираторных мышц. Ее применение осуществляется у пациентов с верхнедолевой эмфиземой и низкой переносимостью физической нагрузки. В настоящее время для уменьшения объема легких возможно использование и менее инвазивных методов – окклюзия сегментарных бронхов с помощью клапанов, специального клея и др.;
- трансплантация легких – эффективно улучшает качество жизни, функционирование легких и физическую работоспособность больного. Применение тормозится проблемой подбора донора и высокой стоимостью операции.

**С.С. Пляскина,**  
врач-пульмонолог  
консультативного отдела Клинического  
медицинского центра г. Читы

Участниками Межрегиональной стратегической сессии Заслуженных врачей Российской Федерации по Сибирскому и Дальневосточному Федеральным округам, проходившей в Красноярске, стали около 200 авторитетных медицинских работников из 15 регионов Сибири и Дальнего Востока, руководителей территориальных органов управления здравоохранением, представителей Совета Федерации и Социальной платформы партии «Единая Россия». Забайкальский край представлял главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Забайкальского края, Заслуженный врач РФ Валентина Лига и главный врач Краевой больницы № 3, Заслуженный врач РФ Николай Горяев.

Ассоциация Заслуженных врачей России создана в 2004 году и сегодня объединяет на добровольных началах свыше 2800 докторов различных специальностей, удостоенных звания Заслуженный врач Российской Федерации. В настоящее время открыто 32 региональных отделения Ассоциации. Основные проекты Ассоциации: «Медицина народного доверия», «Наставничество в медицинской сфере», «Доступная медицина» - они включены в программу «Россия – активное долголетие». Цель проектов и участие в их разработке Заслуженных врачей России в первую очередь направлены на использование непрекаемого авторитета Заслуженного врача РФ, на представление обществу позитивной, достоверной информации о деятельности системы здравоохранения, пропаганду здорового образа жизни и продвижение в обществе знаний о

## ОПЫТ ЗАСЛУЖЕННЫХ ВРАЧЕЙ - ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

здоровье, участие в реализации проектов и программ содействия государственным органам власти в действиях, направленных на защиту здоровья нации.

Следует отметить необычный формат работы форума - каждый участник обязательно принимал участие в разработке тематических направлений, которых насчитывалось десять. В каждом из направлений рассматривались вопросы, проблемные не только для здравоохранения, но и для общества в целом. Например, в процессе обсуждения участники форума отмечали недостаточное информационное обеспечение деятельности системы здравоохранения, освещение самоотверженного труда медицинских работников в средствах массовой

информации, кинематографе.

Наблюдая за работой форума, министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов внес в его работу новое тематическое направление - «Здоровье на рабочем месте», которое в последующем было рассмотрено на Президиуме Ассоциации в г. Москве, признано актуальным и включено в основные проекты Ассоциации, как новое тематическое направление. Ведь профессиональное долголетие и качество жизни работников после ухода на заслуженный отдых во многом действительно определяют именно условия труда.

Одна из важнейших задач форума – создание региональной Ассоциации Заслуженных врачей РФ. Действительно, в каждом регионе РФ, в том числе и в Забайкальском крае, проживает достаточно большое количество врачей, получивших это звание, одни из которых находятся на заслуженном отдыхе, другие продолжают профессиональную деятельность. Это – золотой фонд края. Но, к сожалению, имея огромный опыт в профессиональной, общественно-политической деятельности, этот ресурс до настоящего времени полностью не использован. На мой взгляд, создание Ас-

социации Заслуженных врачей России в Забайкальском крае сможет не только объединить, но и полноценно использовать как жизненный, так и профессиональный опыт Заслуженных врачей России в различных векторах развития здравоохранения Забайкальского края.

**Н.И. Горяев,**  
главный врач  
Краевой больницы № 3,  
Заслуженный врач России

# ВЛАДИМИР ЛЮБАРСКИЙ: К 100-ЛЕТИЮ ВРАЧА, УЧЕНОГО, ПЕДАГОГА



Владимир Александрович родился 19 января 1918 года в Киевской губернии в семье рабочего. В 1925 году семья переехала в Москву, где прошли детство и юность В.А. Любарского. В эти годы он увлекался живописью, рисовал карандашом, масляными и акварельными красками, с удовольствием ходил на занятия художественного кружка и мечтал стать художником.

В 1937 году Владимир Александрович окончил с отличием школу и выбрал для поступления Ленинградский архитектурный институт, но из-за досадной случайности его постигла неудача. Тогда он поступил в Московский медицинский стоматологический институт, в котором встретил с профессором И. Г. Лукомским решив судьбу будущего врача. Будущим студентам Илья Генрихович показывал фотографии больных с врожденными и приобретенными дефектами лица до и после операции. Молодой Владимир сразу же понял: вот оно, призвание - возвращать людей к нормальной жизни, «рисовать» вместо уродливого, страшного лица новое, убирая последствия травмы, болезни, врожденной патологии. Вместе с ним учились известные ученые-стоматологи: академик А.И. Рыбаков, профессор В.И. Заусаев, В.Ф. Рудько и др.

В 1941 году Владимир Александрович с отличием окончил институт, но ни выпускного бала, ни духового оркестра не было, т.к. день окончания ВУЗа и день начала Великой Отечественной войны совпали - 22 июня 1941 года. Молодым врачам скромно вручили дипломы, а 28 июня Владимир Александрович был призван в армию и назначен на должность врача батальона связи в одной из частей под Москвой. Так началась его военная служба, которая продолжалась двадцать

долгих и трудных лет. В составе различных медицинских подразделений хирург Любарский воевал на Ленинградском, Волховском, Западном, Первом Украинском фронтах в должностях: врача, затем начальника хирургического отделения медико-санитарного взвода технической бригады, ординатора хирургического госпиталя.

Пришлось много и тяжело работать, совершенствовать хирургические навыки, изучать на практике хирургическую обработку огнестрельных ран, причем следовало это делать быстро и прямо у операционного стола, нередко под бомбежкой и артобстрелами. Однажды после такого обстрела он был тяжело контужен, получил переломы ключицы и ребер. Лечился в госпитале под Москвой, но через полтора месяца сбежал на фронт.

В 1943 г., в госпитале в Карачеве, Любарскому удалось сделать несколько рисунков неповторимых лиц его боевых друзей и коллег: медсестер, врачей медсанбатов. Многие из тех рисунков сохранились.

Затем была битва на Курской дуге. Во время нее раненых и обожженных танкистов везли и везли в госпиталь. Бывали дни, когда некогда было поспать. Часто Владимиру Александровичу помогала оперировать медицинская сестра Аня, с которой они вместе в составе Первого Украинского фронта дошли до Берлина и поженились 9 мая 1945 г. в Праге.

В составе этих подразделений он освобождал от фашистов территорию нашей страны, а также Польшу, Венгрию, Австрию и закончил войну в Берлине. За годы войны В.А. Любарский стал высококвалифицированным хирургом, но в свободное время он продолжал заниматься рисованием.

За ратный самоотверженный труд и личную храбрость Владимир Александрович награжден двумя орденами Красной Звезды и пятнадцатью медалями. После окончания войны семья Любарских некоторое время жила в Германии, где Владимир Александрович служил врачом в военном госпитале.

После службы в Германии В.А. Любарского перевели в Забайкалье. С февраля 1948 года начался забайкальский период жизни Владимира Александровича. Его - молодого тридцатилетнего военного врача, назначили начальником челюстно-лицевого отделения 321 ОВГ ЗабВО, что явилось признанием высокого врачебного мастерства. За годы работы окружным стоматологом В.А. Любарским выполнен огромный объем самых разнообразных челюстно-лицевых операций. Однако аналитический, изобретательный ум и талант

хирурга не позволили ему превратиться в ремесленника. Любарский не только постоянно учился у профессоров М.Н. Михельсона, М.Ф. Хитрова, А.И. Евдокимова, но и сам щедро делился знаниями с врачами. Его учителем и наставником был Герой Социалистического Труда, член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор Александр Иванович Евдокимов (1883 -1979).

Постоянное стремление к улучшению результатов привело к разработке 10 вариантов оперативных методов лечения больных с переломами нижней челюсти.

Педагогическая деятельность Владимира Александровича началась в 1957 г., когда его пригласили в Читинский медицинский институт для чтения лекций по стоматологии на лечебном факультете, а в 1958 году он стал организатором и преподавателем стоматологического факультета. Работа со студентами увлекала его все больше. В 1961 году по ходатайству руководства института он увольняется из рядов Советской Армии в звании подполковника медицинской службы и полностью посвящает себя преподавательской работе, организации кафедры и клиники хирургической стоматологии. В.А. Любарский 20 лет (1963 - 1983 гг.) заведовал кафедрой хирургической стоматологии и 5 лет (1965 - 1969 гг.) был деканом стоматологического факультета.

В 1965 году В.А. Любарский обобщил свой опыт лечения больных с переломами нижней челюсти в диссертационной работе, которую успешно защитил в г. Москве. В 1966 г. ему присвоено звание доцента.

Его научные интересы касались не только травм лица и челюстей. Под его руководством разработаны оригинальные методы пластики наращивания верхней губы и неба, использование аллотрансплантатов в стоматологии и др. Им опубликовано более пятидесяти научных статей, рационализаторских предложений и изобретений. Под его руководством защитил докторскую диссертацию И.С. Пинелис, а кандидатские - В.А. Фрыгина, И.С. Пинелис, Ю.С. Бояров, В.В. Лескова, В.В. Донской.

В.А. Любарский большую часть своей жизни провел в операционной. Через его руки прошло множество пациентов. Кому-то он смог вернуть здоровье, кого-то избавил от уродующих последствий болезни или травмы, а для кого-то стал врачом, счастливая встреча с которым спасла жизнь. Он постоянно помогал практическому здравоохранению, активно пропагандировал пе-

редовые методы диагностики и лечения стоматологических заболеваний. По его инициативе и при активном участии организован межобластной центр диспансеризации детей с врожденной патологией лица, который функционирует до настоящего времени. Много сил он отдал становлению челюстно-лицевых отделений в областной клинической и областной детской клинической больницах. На протяжении многих лет В.А. Любарский возглавлял областное общество стоматологов, активно участвовал в работе научно-практических конференций в Москве, Ташкенте, Ленинграде, Иркутске, Улан-Удэ, Чите и др., в заседаниях Ученых советов факультета и института.

Его труд и в мирное время был отмечен двумя медалями и почетным знаком "Отличнику здравоохранения".

В 1983 году В.А. Любарский вышел на заслуженный отдых, но еще длительное время ученики и больные нуждались в его помощи и совете. На пенсии у Владимира Александровича появилось время для чтения литературы и занятий живописью. Им написано более двадцати портретов и натюрмортов. Работы Любарского хранятся в фондах Музея истории здравоохранения Забайкальского края и Музейно-выставочного центра Забайкальского края. В фонде Музейно-выставочного центра г. Читы находится его коллекция из 15 работ: «Автопортрет» 1943 г., «Старший офицер медотдела» 1943г., «Старшая медсестра медсанбата» («За письмом») 1943 г., «Женский портрет» 1943 г., «Пейзаж», «Автопортрет» 1939 г., «Элочка Булашевич» 1940 г., «Автопортрет» 1937 г., «Портрет



мальчика», «Портрет мужчины», «Портрет председателя студенческого профкома» 1940 г., «Портрет А.С. Пушкина» 1985 г. В 2015 г. в составе выставки «Художники - ветераны Великой Отечественной войны» работы В.А. Любарского выставлялись в нескольких районах Забайкальского края.

Неустанный врачевание, научная, педагогическая и общественная деятельность В.А. Любарского является примером самоотверженного служения делу охраны здоровья людей, подготовки молодых специалистов и любви к своей профессии.

Многочисленные ученики и последователи, а теперь опытные врачи, хирурги всегда помнят своего Учителя. Светлая память о нем - бескорыстном хирурге, ученом и педагоге хранится в сердцах сотрудников ЧГМА, стоматологов Забайкальского края, Якутии, Амурской области, Бурятии и Хабаровского края.

**И.С. Пинелис,**  
Заслуженный врач РФ,  
заслуженный деятель науки РБ,  
академик РАЕ,  
заведующий кафедрой  
хирургической стоматологии  
ЧГМА, д.м.н., профессор



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА  
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ  
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Абакумов М.М. Экстремальное состояние организма.** - М.: Издательство БИНОМ, 2016. - 344 с., ил.

Руководство содержит сведения о наиболее часто встречающихся в жизни человека экстремальных состояниях. При этом использованы знания биологии, патологической физиологии и медицинских клинических аспектов.

Механизмы саморегуляции, соподчиненности и необратимости метаболических процессов рассмотрены в свете представлений о наиболее общих физических законах, что делает руководство полезным не только для студентов медицинских высших учебных заведений и молодых врачей, но и для слушателей кафедр биологической и медицинской физики технических вузов.

Популярная форма изложения позволяет

рекомендовать книгу широкому кругу читателей, проявляющих интерес к сути жизненных процессов в организме человека в нормальных и экстремальных условиях.

**Гарин. Л.Ю. Практические аспекты медицинского права: учебное пособие / Л.Ю. Гарин; под ред. д.м.н. проф. И.А. Камаева; 3-е изд.** - Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2015. - 172 с.

В учебном пособии в доступной форме излагаются принципы и основные понятия медицинского права, а также механизм реализации прав врача и пациента.

Разработано в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом третьего поколения и учебной программой, подготовленной кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Нижегородской государственной медицинской академии. Содержит тематический материал семинарских занятий, тестовые задания и ситуационные задачи по изучаемому разделу. Предназначено для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям

«Лечебное дело» (060101), «Педиатрия» (060103), и практикующих специалистов здравоохранения.

**Заболелания губ: учеб. пособие / Н.И. Крихели [и др.]; под ред. Н.И. Крихели.** - М.: Практическая медицина, 2016. - 112 с.

В книге обобщен накопленный авторами многолетний опыт диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки, красной каймы губ и периральной кожи, а также особенности лечения и профилактики посткоррекционных хейлитов. Перечисленные заболевания представляют не только медицинскую, но и актуальную социальную проблему.

Изложены современные взгляды на этиологию, патогенез, клиническую картину и диагностику различных заболеваний слизистой оболочки, красной каймы губ и околоротовых тканей. Описаны новые методы и схемы лечения. Работа подтверждена функциональными, экспериментальными и клиническими исследованиями. Используются собственные фотографии, взятые из многолетней клинической практики авторов.

Для студентов, интернов, ординаторов медицинских вузов, врачей стоматологического профиля, а также врачей эстетической медицины.

**Шайтор. В. М. Диспраксия у детей / В. М. Шайтор, В. Д. Емельянов.** - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 112 с.: ил.

Книга посвящена актуальной проблеме своевременной диагностики двигательных расстройств в виде диспраксии, неудовлетворительной мелкой моторики и статико-моторной недостаточности у детей с церебральной дисфункцией различного происхождения. Особое значение в развитии диспраксии у детей придает гипоксически-ишемическим последствиям перинатального повреждения нервной системы в виде формирования хронической энергодефицитной недостаточности (гипоэргоза). Различные виды двигательной патологии субклинического уровня, не диагностируемые известными способами, часто могут проявиться себя самым печальным и неожиданным образом. Авторы предлагают в качестве объективной оценки состояния двигательной сферы использовать инновационный метод стабилометрии, позволяющий выявлять наличие и ранжировать степень выраженности двигательных нарушений. Предложенные возрастные стабилометрические критерии развития двигательной сферы позволяют контролировать эффективность реабилитационных лечебных мероприятий и у детей с резидуальными двигательными нарушениями перинатального генеза в виде диспраксии.

Издание предназначено неврологам, педиатрам, специалистам по функциональной диагностике и восстановительной терапии, семейным врачам.

\*\*\*  
Здравствуйте. Хочу поблагодарить ЛОР врача поликлинического подразделения №5 г. Читы Екатерину Андреевну Баятакову за оказанную мне помощь, внимательное отношение, профессионализм и мастерство, за качественное лечение. Желаю силы и выдержки, любви и достатка, хорошего настрое-

рено все, что необходимо для восстановления и реабилитации. Начну с того, что в помещениях чисто, много зелени, цветов, предусмотрено лечебное диетическое питание, в зависимости от рекомендаций врача. Надо отдать должное профессионализму диетсестер: Веры Владимировны Корневой – спокойной, внимательной, которая трудит-

ное терпение и индивидуальный подход, умение выслушать и объяснить!

**Р.А. Попова**

\*\*\*  
Выражаю огромную благодарность доктору акушеру-гинекологу, заведующей гинекологическим отделением Марине Викторовне Ро-

док во всем центре. Хочу передать благодарность моему лечащему врачу Марии Анатольевне Холмогоровой, которая всегда с улыбкой и доброжелательностью встречает своих пациентов, общение с ней доставляет только удовольствие и прибавляет здоровья! Также хочу отметить работу пищевого блока: меню разнообразное, все блюда вкусные, свежие, персонал очень вежливый. Желаю всему коллективу здоровья, счастья и не снижать высокий уровень работы! Спасибо вам за ваш труд!

загаеву, врачу анестезиологу-реаниматологу Дмитрию Владимировичу Неклюдову, заведующей ожоговым отделением Анне Викторовне Михайленко, хирургу Егору Анатольевичу Дурову, медицинским сестрам - Любови Ивановне Кувшиновой и Марине Михайловне Щетковой. Они не только оказывали медицинскую помощь, но и морально поддерживали меня и моих родственников.

В 2017 году у меня родилась дочь. После ее рождения я попала в краевую клиническую больницу и опять в очень тяжелом состоянии. И снова врачи боролись за мою жизнь. Благодаря правильному, профессиональному лечению, меня снова поставили на ноги, дали шанс жить, расти дочке. Поэтому я также очень благодарна медицинскому персоналу Краевой клинической больницы: главному врачу - Виктору Александровичу Шальневу, заведующему отделением гнойной хирургии Борису Николаевичу Хавень, хирургу Сергею Анатольевичу Мясникову, а также хирургу Олеся Анатольевне Чугай - за ее высокий профессионализм, золотые руки, чуткое отношение, за ее терпение, за моральную поддержку. Олеся Анатольевна - всегда внимательная, вежливая, умеет успокоить и четко отвечает на вопросы. Каждое посещение доктора приносило мне успокоение, облегчение и надежду. Желаю ей здоровья, карьерного роста, финансового благополучия, исполнения всех желаний. Мои благодарности также медицинским сестрам - Наталье Юрьевне Подгорбунской и Светлане Петровне Пишненко.

**А.М. Зыкова**

\*\*\*  
Хочу выразить сердечную благодарность и всей душой поблагодарить Евгению Глухову, Анастасию Вахрушеву - фельдшеров из кабинета №3 диспансеризации отделения профилактики поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы (бывшая поликлиника строителей) за чуткость и внимательное отношение. В декабре 2017 года я пришел на профосмотр и был приятно удивлен быстротой и доступностью медицинской помощи. Девочки-фельдшера из кабинета №3 встретили меня, как родного, быстро и понятно проконсультировали, сориентировали, дали несколько буклетов, объяснили, как и в какой кабинет пройти. Скажу честно - с таким отношением я уже давно не сталкивался! Низкий поклон вам от меня и моей семьи, желаем вам успехов в работе и крепкого здоровья! Огромное вам спасибо!

**С уважением  
А.П. Албитов**

\*\*\*  
Огромная благодарность от нашей семьи Городской клинической больницы №1 и Краевой клинической больницы. Полтора года назад я находилась в Городской клинической больнице №1 с очень серьезным заболеванием. Проходила лечение в отделении гнойной хирургии, анестезиологии и реаниматологии и ожоговом отделении. Мое состояние было крайне тяжелым, мне пришлось перенести несколько операций. Но благодаря профессиональным качествам докторов, я смогла победить болезнь. За оказание высококвалифицированной помощи, за чуткое отношение, за то, что они вселяли в меня надежду, я хочу выразить благодарность первому заместителю министра Ивану Ивановичу Шовдре, который тогда являлся главным врачом больницы, заведующему отделению гнойной хирургии Виктору Валентиновичу Кристалю, хирургу Самбе Баировичу Гаржилову, хирургу Евгению Юрьевичу Морозову, заведующему отделением анестезиологии и реанимации Алексею Рыгзыновичу Маха-

Огромное спасибо заведующему отделением анестезиологии и реанимации Алексею Валерьевичу Бусоедову - за его нелегкий труд, профессионализм и грамотное руководство коллективом. От всей души желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, благополучия, процветания. Пусть и в дальнейшем ваши благие дела спасают самое ценное, что есть у человека - жизнь, и пусть вам встречаются только благодарные пациенты. Спасибо также медицинской сестре Олеся Васильевой, медицинским братьям - Павлу Парфенову, Очигу Гуруеву, Баиру Зайлову. Весь персонал отделения профессионально выполнял свою работу, не жалея сил применяли все свои навыки и умение. Они совершили чудо - я снова осталась жива.

Хочу обратиться к руководству: спасибо вам за то, что такие врачи есть. Они вносят неоценимый вклад, и очень хочется, чтобы их труд оценивался достойно. Прошу принять к вашему вниманию их заслуги и не оставить мою благодарность без внимания. Низкий им поклон.

**С уважением и благодарностью  
В.А. Овчинникова**

# За труд, заботу и внимание - спасибо!..

ния и, конечно же, здоровья! Низкий поклон!

**И.В. Герасимова**

\*\*\*  
Я являюсь пациентом Дарасунской участковой больницы. Очень доволен работой моего координатора здоровья Анастасии Александровны Соболевой. В удобное для меня время всегда могу обратиться к ней (связаться по телефону) и проконсультироваться по интересующим меня вопросам. Анастасия Александровна регулярно посещает нашу семью на дому, делает рекомендации. Большое спасибо ей за внимание и заботу о нас!

**К.П. Былков**

\*\*\*  
Поблагодарить за нелегкий труд, за внимательное отношение к пациентам я хочу сотрудников поликлинического подразделения №5 Клинического медицинского центра г. Читы: заместителя главного врача Татьяну Николаевну Сампилову, методиста Татьяну Владимировну Балсанову, заведующую терапевтическим отделением Анастасию Абу-муслимовну Гасанову, старшую медицинскую сестру Наталью Александровну Былкову, хирурга Сергея Владимировича Беляева, медицинскую сестру Наталью Владимировну Шувалову, медицинских сестер дневного отделения Юлию Викторовну Доганову, Оксану Викторовну Тимофееву, медицинскую сестру инфекционного отделения Светлану Владимировну Ворошилову, рентгенолога Татьяну Михайловну Дубинину. Спасибо огромное за их работу!

**С уважением  
М.В. Елгина,  
г. Чита**

\*\*\*  
Хочется выразить слова благодарности тем, кто качественно оказывает достойные медицинские услуги по восстановлению и реабилитации пациентов. Полагаю, что в непростое в экономическом отношении время этого заслуживает наша здравница ЦМР «Дарасун». Здесь прекрасная природа, замечательный минеральный источник. Без преувеличения можно сказать, что в центре «Дарасун» предусмот-

ся в этой сфере уже 38 лет, Натальи Владимировны Тонких – всегда улыбчивой и доброжелательной. Повара готовят и кормят пациентов вкусно и сытно. Все работники горячего цеха – то есть столовой – трудятся на совесть. Физиопроцедуры проводят опытные, очень позитивные медсестры Светлана Юлиевна, Ирина Михайловна и др. Несомненно, особого внимания и благодарности заслуживает грамотная организация лечебного и хозяйственного процесса в ЦМР «Дарасун» главным врачом Ириной Леонидовной Шимко и заместителем руководителя по лечебной части Любовью Анатольевной Волосатовой. Врачи Мария Анатольевна Холмогорова и Бато Цыбendorжиевич Дамдинов – квалифицированные, компетентные специалисты. А менеджеры-администраторы Маргарита Анатольевна и Людмила Викторовна всегда учтивы и знают свою работу. Одним словом, честно скажу, я не видела ни одного хмурого лица и негативного отношения к пациентам со стороны работников данного медицинского учреждения. Всем, всем, кто работает здесь - всех благ, душевного и телесного здоровья, процветания и увеличения заработной платы, всегда идти в ногу со временем!

**О.С. Ульзутуева**

\*\*\*  
Здравствуйте, огромное спасибо врачу-стоматологу поликлинического подразделения №1 Татьяне Борисовне Кривошеевой! Это самый лучший, добрый, отзывчивый врач, профессионал своего дела! Не боюсь лечить зубы, потому что доверяю ей. Здоровья, успехов в работе, побольше бы таких врачей в наших поликлиниках!!!

**Я.В. Чмир**

\*\*\*  
Здравствуйте, мои слова благодарности - в адрес врача-онколога поликлинического подразделения №5 Клинического медицинского центра г. Читы Веры Михайловны Кулько и медицинской сестры Надежды Александровны Побанковой за компетентное, чуткое и внимательное отношение к пациентам, профессиональный грамотный подход к работе. Спасибо за проявлен-

зановой за профессиональную помощь, отзывчивость и доброту!

**Т.Д. Кузьменко**

\*\*\*  
Много лет работает на нашем участке медсестра Баярма Балдановна Цыденова - очень внимательная, добросовестно выполняет свои обязанности и назначения врача. С ней можно связаться в любое время по телефону, узнать график работы врачей и т. д. Сама приезжает на дом, интересуется моим здоровьем, измеряет давление, следит за моим лечением.

**Л.И. Кочергина**

\*\*\*  
Уважаемая редакция! Хочу поблагодарить за профессионализм, внимательность, добрую душу участкового врача-терапевта поликлинического подразделения, расположенного по улице Ярославского, Викторию Дмитриевну Буденко. Отличительная особенность этого замечательного доктора для меня заключается в том, что уже даже от разговора с ней мне становится легче - побудешь у нее на приеме и выздоравливаешь. Виктория Дмитриевна, оставайтесь таким же хорошим врачом и добрым человеком! Благодарю также весь коллектив поликлиники: спасибо за ваш труд - нелегкий, но такой нужный людям!

**Г.И. Гужова**

\*\*\*  
Здравствуйте! Я прошу, чтобы продолжалась программа «Координаторы здоровья» и меня обслуживал медработник, так как я не хожу и страдаю несколькими серьезными заболеваниями. Сейчас ко мне приходит медсестра Валя Антихина - измеряет давление, пульс, просто разговаривает. Я очень довольна ее работой, спасибо!

**Ю.М. Ерохина**

\*\*\*  
Здравствуйте! С 29 ноября по 12 декабря 2017 года я находилась на лечении в Центре медицинской реабилитации Дарасун. Хочется поблагодарить сотрудников данного лечебного учреждения за высокий профессионализм, доброту, отзывчивость, идеальную чистоту и поря-

## «ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ»: 20 ВЫЕЗДОВ В РАЙОНЫ, ДЕВЯТЬ ТЫСЯЧ ПАЦИЕНТОВ

Обращаясь к медикам, заместитель председателя Законодательного Собрания края, Секретарь Регионального отделения Партии Сергей Михайлов тепло поблагодарил каждого за работу на «Ярмарке здоровья», отметил, что только благодаря участию в проекте самых лучших врачей в крае, удалось сохранить немало жизней, существенно повысив качество медицинского обслуживания селян, а профессионализм медицинских специалистов помог выявить ряд тяжелых недугов, в том числе – онкологических, на ранней стадии заболевания, что сохранило людям жизнь. Сергей Михайлов подчеркнул, что проект будет развиваться и в последующие годы, так как является социально значимым и способствует повышению качества оказания квалифицированной медицинской помощи жителям забайкальской глубинки.



Как отметил куратор проекта, кандидат медицинских наук, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края, председатель регионального Совета сторонников Партии Алексей Саклаков: «За время действия «Ярмарки» усилиями высокопрофессионального специализированного медицинского десанта, по итогам 20 выездов в районы края, врачи провели консультации и осмотрели более 9 тысяч пациентов: от самых маленьких – до преклонного возраста. При этом многим селянам была предоставлена возможность пройти специализированное обследование и получить высокотехнологичную медицинскую помощь в ведущих клиниках России».

В свою очередь Алексей Бутыл-

ский, советник Губернатора Забайкальского края, обращаясь к медикам, подчеркнул, что теперь жители в районах не понаслышке знают о профессионализме читинских докторов, их ждут и на них надеются. В рамках встречи в награду за свой труд Благодарственное письмо Губернатора Забайкальского края получили 10 медицинских специалистов. В их числе: Сергей Гаймоленко – заведующий кафедрой детской хирургии Читинской медицинской академии, Роман Минашкин – ординатор урологического отделения и Наталья Захарова - ординатор эндокринологического отделения Краевой клинической больницы, Юлия Агеева – заведующая кардиологическим отделением Краевой детской клинической боль-

ницы, Михаил Мильников - заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Городской клинической больницы № 1, врач-терапевт, аллерголог-иммунолог Детского клинического медицинского центра г. Читы Юлия Пальшина, Александр Свирицкий – врач-сурдолог поликлинического отделения Краевой клинической больницы, онколог Забайкальского онкологического диспансера Сергей Сошников, ординатор неврологического отделения Городской клинической больницы №1 Евгений Латыпов, врач-рентгенолог Краевой больницы №4 Надежда Толстихина.

**Оксана Леонтьева**

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 № 7175-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.  
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский  
Время подписания в печать по графику в 15-30 02.02.2018г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
Будьте здоровы! № 1 (05.02.2018)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 277. Тираж 4000 экз.