

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№9 (9/2018)

Газета медиков Забайкалья



ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА ИЩЕЛЯ ДУШУ...

25 лет – четверть века со дня создания отметила Краевая клиническая психиатрическая больница имени В.Х. Кандинского в Чите. На торжественном мероприятии, посвященном событию, ветеранов и сотрудников больницы поздравляли первые лица региона, представители различных ведомств, работа которых связана с психиатрической службой края. К празднованию «серебряного» юбилея была приурочена также Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы психиатрии в современных условиях».

Участниками конференции стали ведущие специалисты в области психиатрии из разных регионов страны, а с приветственным словом и поздравлениями к делегатам конференции обратились главные психиатры Кемеровской и Новосибирской областей Вероника Сорокина и Анна Зимина, а также директор Национального научного центра наркологии, д.м.н., профессор Татьяна Клименко.

Заслуженные награды за высокий профессионализм, достижения в труде и в общественной жизни в день торжественного празднования четвертьвекового юбилея получили многие сотрудники больницы. Так Почетные профессиональные звания «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» были присвоены заместителю руководителя по работе с сестринским персоналом Галине Долговой, заведующей отделом экспертизы и контроля качества Марине Колчиной, медицинской сестре по физиотерапии Татьяне Куликовой, старшей медицинской сестре Ольге Лыткиной и старшей медицинской сестре Елене Мищенко. Звания «Заслуженный

врач Забайкальского края» были удостоены Екатерина Буйлова - заведующая отделением интенсивного лечения в сообществе для детей и подростков, врач-психиатр; Светлана Дьякова - заведующая отделением медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, врач-психиатр; Ирина Зуенкова - врач-терапевт; Татьяна Колчанова - заведующая отделением «Телефон доверия», врач-психотерапевт; Любовь Рыжих - заведующая отделением интенсивного лечения в сообществе (стационар на дому), врач-психиатр. Также были вручены благодарственные письма губернатора Забайкальского края, благодарности председателя Законодательного собрания региона, почетные грамоты краевого Министерства здравоохранения и другие награды.

Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края:
«Краевая клиническая психиатрическая больница – ведущее учреждение здравоохранения города и региона, оснащенное передовым оборудованием, применяющее прогрессивные технологии и методики лечения. Сегодня в забайкальских лечебных учреждениях работает целая армия психологов. Они решают не только узкие вопросы специализации, но и ряд социально важных проблем, таких как профилактика психических расстройств, пропаганда здорового образа жизни и другие».

Конечно же, юбилей стал поводом, чтобы вспомнить и славную историю психиатрической больницы, и поговорить о ее сегодняшних возможностях и завтрашних перспективах. Ведь когда-то психиатрическая помощь в Забайкалье начиналась со скромного приюта для больных на восемь коек. С тех пор в забайкальской психиатрии многое изменилось, особенно с того долгожданного момента, когда в 2013 году в поселке КСК завершилось строительство новой типовой психиатрической больницы на 600 коек. Новое здание больницы возводилось в рамках программы «Развитие Сибири и Дальнего Востока». Нужно отметить, что Забайкалью очень повезло – по словам специалистов, на данный момент в России только две таких типовых современных психиатрических больницы, и одна из них – в Чите. Сейчас учреждение носит имя известного российского психиатра, одного из основоположников российской психиатрии Виктора Хрисанфовича Кандинского, уроженца села Бянкино нынешнего Нерчинского района Забайкальского края.

Сегодня Краевая клиническая психиатрическая больница в пос. КСК представляет собой пять лечебных корпусов, где размещаются мужское и женское общепсихиатрические отделения, клиника первого психотического эпизода, психотуберкулезное, психотерапевтическое, соматогериатрическое и детское отделения, служба «Телефон доверия» и дневной стационар на 50 коек. Больница рассчитана на одновременное размещение 600 пациентов, при этом новые условия позволяют осуществлять содержание, лечение и уход за больными на самом современном уровне.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● С нынешнего года в медицинских организациях Забайкалья началось внедрение международных стандартов качества ISO 2001-2015, а также Практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. О том, как это происходит в одном из крупнейших медицинских учреждений региона – Краевой клинической инфекционной больнице, рассказывают представители краевого Министерства здравоохранения и руководства учреждения.

стр. 3

● 13-14 сентября в г. Чите прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы психиатрии в современных условиях», в рамках которой состоялась краевая научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» для медицинских психиатрической и наркологической служб.

стр. 5

● Микозом пищевода называется инфекционное поражение слизистой, возбудителем которого в большинстве случаев является *Candida* – дрожжеподобный грибок. Как показывают медицинские исследования, даже абсолютно здоровые люди являются носителями грибка вида *Candida*. Выявлено, что 80% людей имеют такой грибок в кишечнике, а более 25% - в полости рта. При возникновении условий, способствующих развитию этих грибковых образований, они усиленно начинают размножаться и колонии поражают различные системы организма человека.

стр. 6

● В плеяде замечательных врачей забайкальского здравоохранения особое место занимает Тамара Ивановна Кочеткова. Министерство здравоохранения Забайкальского края от имени всего забайкальского медицинского сообщества поздравляет Тamarу Ивановну с днем рождения, желает крепкого здоровья, долголетия и благополучия.

стр. 7

● До сорокалетнего трудового юбилея Anne Михайличенко, главному внештатному комбустиологу Забайкальского края, заведующей ожоговым отделением Городской клинической больницы №1 Читы, еще два года, а вот личную круглую дату она отметила недавно, что и послужило поводом для встречи с нею – самоотверженным профессионалом...

стр. 8



(Окончание, начало на стр. 1)

Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского включает в себя также отделение по ул. Амурской, где размещены отделение интенсивного лечения в сообществе (стационар на

ЧЕТВЕРТЬ ВЕКА ИСЦЕЛЯЯ ДУШУ...



Александр Мироманов, первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края:
"Психиатрическая служба в Забайкальском крае сегодня – на высоком уровне, это признано и представителями медицинского сообщества, и жителями региона. Такая оценка заслуженна и справедлива. Она подтверждается, прежде всего, достойным уровнем оказания медицинской помощи населению".

дому) для взрослых пациентов и для детей и подростков, отделение медико-психосоциальной работы в амбулаторных условиях, кабинет амбулаторного принудительного лечения и активного диспансерного наблюдения и диспансерное отделение. В состав больницы входит также отделение в п. Ивановка, где находятся отделения принудительного лечения общего и специализированного типа, медико-реабилитационное отделение для формирования навыков для пациентов утративших социальные связи, отделение судебно-психиатрической экспертизы.

В больнице создан центр когнитивного здоровья, действуют кризисная служба и круглосуточный телефон доверия для оказания экстренной психологической помощи, за которой можно обратиться по номерам: 40-14-83, 8-800-250-43-31. Активно развиваем мы внебольничные формы лечения, - рассказала главный врач учреждения, главный

внештатный психиатр краевого Министерства здравоохранения, д.м.н. Ольга Ступина.

Последнее - важная особенность: в Краевой психиатрической больнице пациентам оказывается помощь не только на стационарной основе, но и амбулаторная, внебольничная, стационарзамещающая и полустационарная помощь. Как показывает практика, эти виды помощи позволяют сократить число повторных госпитализаций, а также время пребывания в самом учреждении.

Так, современные методики для лечения пациентов успешно применяют специалисты центра когнитивного здоровья, созданного для профилактики возрастных и физиологических изменений головного мозга, для ранней диагностики, установления причины возникнове-

ния, лечения и профилактики нарушений памяти, внимания, мышления. Кстати, такие центры имеются лишь в нескольких российских городах. Сегодня приметой времени является неуклонный рост когнитивных нарушений различной степени выраженности, причем возникать они могут не только вследствие старения организма, но и при других патологических состояниях, например, при депрессии, синдроме хронической усталости, эмоциональном выгорании и др. Здесь, в центре когнитивного здоровья, на помощь пациенту придут врач-психиатр, невролог, психолог, психотерапевт, терапевт. Приемы проводятся бесплатно, и, что очень важно, без

постановки на учет по предварительной записи по телефону.

А для детей и подростков, страдающих расстройствами аутистического спектра, в ККПБ им. В.Х. Кандинского организовано лечение на базе отделения интенсивного оказания психиатрической помощи. Здесь ведется прием дефектолога и логопеда, оборудованы сенсорные комнаты и делается все для социализации ребятишек с непростым диагнозом.

На сегодняшний день в учреждении созданы и успешно функционируют все необходимые в системе психиатрической службы подразделения. Кроме оказания медицинской помощи, специалисты учреждения проводят также судебно-психиатрические экспертизы. А сама больница является еще и базой для подготовки студентов-медиков, обучающихся в меакадемии и колледже, и проведения профильных научно-практических конференций.

Подготовила Ирина Белошицкая, фото Федора Крылова



ЕЩЕ ОДНУ ВЕРТОЛЁТНУЮ ПЛОЩАДКУ ОСНАСТИЛИ СВЕТОСИГНАЛЬНЫМ ОБОРУДОВАНИЕМ

В Забайкальском крае продолжается работа по оснащению вертолётных площадок светосигнальным оборудованием. Планируется оборудовать такие площадки при каждой центральной районной больнице, что позволит принимать транспорт санавиации в ночное время.



«До настоящего времени площадки, работающие в ночное время, существовали только в Чите и Краснокаменске. Недавно было смонтировано оборудование в городе Могоча, и теперь ещё одна вертолётная площадка в Забайкалье готова принимать транспорт санавиации в тёмное время суток. Оборудование для остальных площадок постепенно поступает в регион и распределяется по центральным районным больницам. Планируется, что часть площадок – 12 - будут стационарными, а 19 - переносными, то есть будут разворачиваться по мере необходимости», - пояснил министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов.

Кроме того, сотрудниками ком-

пании «Аэросервис» проведено обучение специалистов, ответственных за работу светосигнального оборудования на местах.

БОЛЕЕ 100 МИЛЛИОНОВ РУБЛЕЙ - НА ОСНАЩЕНИЕ И РЕМОНТ ДЕТСКИХ ПОЛИКЛИНИК В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Более 108 миллионов рублей получил Забайкальский край из федерального бюджета на осна-

щение детских поликлиник и детских поликлинических отделений. Кроме того, свыше 8 миллионов рублей было выделено из регионального бюджета на ремонт этих медицинских организаций. Средства распределены Детскому клиническому медицинскому центру Чите и детской поликлинике Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. Медучреждения начали организацию закупок оборудования.

«Министерство здравоохранения региона активно включилось в реализацию мероприятий в рамках объявленного Президентом России Десятилетия детства. Обновление материально-технической базы, её пополнение, создание максимально комфортной среды в детских медучреждениях – одна из наших перво-

очередных задач. Планируется, что в следующие годы подобное финансирование будет продолжено. Это позволит оказывать медицинскую помощь детям на самом современном уровне, создаст все необходимые условия как для маленьких пациентов, так и для медицинского персонала», - отметил министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов.

В этот же день отделение медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркодиспансера встречало гостей. Здесь традиционно проходят встречи выпускников, успешно прошедших реабилитацию и продолжающих вести трезвый образ жизни. Также на праздник приходят родственники тех, кто решился отказаться от пагубной страсти. В этот раз гостями отделения стали около сорока человек. Хозяева показали кукольный спектакль, все кукольные герои постановки были сделаны своими руками. Реабилитанты продемонстрировали все свои таланты – они декламировали стихи, пели песни, танцевали, а также рассказывали шутки и показывали сценки.

ДЕНЬ ТРЕЗВОСТИ В КРАЕВОЙ СТОЛИЦЕ

В Чите во Всероссийский день трезвости агитировали водителей не пить за рулем, рассказывали о пагубности алкоголизма и встречали гостей и выпускников-реабилитантов в отделении медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера.

Волонтеры раздавали наглядную информацию и рассказывали о том, что делать в случае, если близкие страдают от алкогольной зависимости. Сотрудники ГИБДД останавливали машины и вместе с врачами и представителями общест-венности рассказывали, какой сегодня день отмечает Россия и насколько важно вести здоровый образ жизни. Все водители, как показали беседы, прекрасно понимают, к каким последствиям может при-

вести вождение автомобиля в нетрезвом виде. Некоторые из них согласились также пройти тест на алкометре. Все результаты проб к удовольствию всех сторон оказались отрицательными, а автолюбители в качестве подарка получили удостоверение трезвого водителя и витаминки.

В ЗАБАЙКАЛЬЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПРИВИВОЧНАЯ КАМПАНИЯ ПРОТИВ ГРИППА

В Забайкальском крае проходит прививочная кампания против гриппа, которая продлится до 31 октября 2018 года.

В осенний период планируется привить 45% населения Забайкальского края – 485,5 тысячи человек. Отмечу, что ежегодно в Забайкалье увеличивается охват населения прививками. В 2017 году цифра достигла 42,2%, и это самый высокий процент за все годы вакцинации в регионе, среднероссийский показатель прошлого года составил 46,6%, - рассказала главный внештатный инфекционист регионального Минздрава Елена Веселова, особо подчеркнув, что прививка от гриппа – лучший способ защитить себя и семью от вируса. - Новая вак-

23 ОКТЯБРЯ СОСТОЯТСЯ ПУБЛИЧНОЕ ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ РОСЗДРАВНАДЗОРА

23 октября состоится публичное обсуждение результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за III квартал 2018 года. Мероприятие пройдет по адресу: г. Чита, ул. Коханского, 7 актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14-30.

Публичное обсуждение результатов правоприменительной практики будет включать в себя:

- презентацию доклада «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за III квартал 2018 года»;

- ответы Территориального органа на вопросы и 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> будет размещен доклад «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за III квартал 2018 года». Приглашаем принять активное участие в публичных обсуждениях представителей медицинских и фармацевтических организаций, а также заинтересованных участников медицинской и фармацевтической деятельности и СМИ. Для этого всем желающим необходимо предварительно подтвердить участие представителей организации, направив сведения (ФИО представителя, должность и наименование организации) на адрес электронной почты: priemnay@reg75.roszdravnadzor.ru или по телефону: (302-2) 26-43-44, 26-36-30.

ХРОНИКА СОБЫТИЙ СЕНТЯБРЯ

цина против гриппа производится каждый год. Ученые создают вакцину до начала сезона, прогнозируя, какие штаммы гриппа, вероятно, будут наиболее распространены. Поскольку вирус часто меняется в своем генетическом составе, необходимо перепрофилировать вакцину, и это одна из причин, по которой люди должны делать прививку от гриппа ежегодно. Прививка от гриппа помогает организму правильно реагировать на возбудителя болезни и сделает его менее восприимчивым. Вакцинация помогает минимизировать последствия заболевания, уменьшает риск появления осложнений и предотвращает его активное распространение.

Елена Веселова также добавила, что вакцины с трехвалентным гриппом защищают от двух штаммов гриппа А — H1N1 и H3N2 — и одного штамма вируса гриппа В. Четырехвалентные вакцины против гриппа, впервые предложенные в сезон гриппа 2013-2014 годов, защищают от тех же штаммов, что и трехвалентная вакцина, а также дополнительный штамм гриппа В.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ДЕРЖИМ КУРС НА ПАЦИЕНТА: МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И РИСКОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД

В современных условиях, с введением оплаты из средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи за качественно законченный случай лечения заболевания, медицинская организация вступает в условия рынка и попадает под действие всех его законов. Огромное значение приобретает персонализированный подход к своим пациентам, реализуемый путем адаптации под нужды конкретного потребителя предоставляемых услуг, технологий и обслуживания. С нынешнего года в медицинских организациях Забайкалья началось внедрение международных стандартов качества ISO 2001-2015, а также Практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. О том, как это происходит в одном из крупнейших медицинских учреждений региона – Краевой клинической инфекционной больницы, рассказывают представители краевого Министерства здравоохранения и руководства учреждения.



Татьяна ШАВРОВА, начальник отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края:

С января 2018 года Краевая клиническая больница вступила в проект «Внедрение системы менеджмента качества», цели которого – повышение качества и результативности работы, а также соответствие сертификационным требованиям ГОСТа ISO – 2001-2015. Мнение руководства больницы: сотрудники работают эффективнее, когда понимают свою роль и значимость в получении результата. И именно в медицинской организации это важно, как нигде, ведь результат – это здоровье людей. Проект призван научить осознавать свою причастность к процессу, оценивать и мотивировать самого себя в труде. Это устойчивое развитие организации, повышение качества не только медицинской помощи, но и деятельности учреждения в целом, корпоративная культура и, как итог – удовлетворение запросов пациентов.

Конечно, можно внедрять систему менеджмента качества самостоятельно, пробовать, планировать, анализировать, действовать, в чем-то ошибаться и снова анализировать. Но на такие действия уйдет немало времени. Поэтому руководством Краевой клинической инфекционной больницы было принято решение о ведении проекта экспертно-консультантами – ими стали Н.Ф. Князюк, доктор медицинских наук, профессор кафедры стратегического и финансового менеджмента Байкальской международной бизнес-школы, главный специалист отдела мониторинга и экспертизы Росздравнадзора и Ю.В. Долинская – преподаватель кафедры менеджмента Байкальской международной бизнес-школы. Они разработали и представили план внедрения системы менеджмента качества (диаграмма Ганта), с которого начался и продолжается сегодня процесс последовательно выставляемых и выполняемых задач. Консультанты проекта предварительно провели вводное обучение администрации и руководителей подразделений и не медицинских отделов, с последующим выделением задач по разделам ГОСТа. Четкое и грамотное методическое руководство, систематическое консультирование, скайп лекции и совещания, контроль за выполняемыми заданиями, а также ответная активная деятельность административно-управленческого аппарата, руководителей разного уровня структурных медицинских и не медицинских подразделений и отделов – все это позволяет коллективу ККИБ эффективно двигаться к поставленной цели.

Администрацией и руководителями подразделений проведен подробный анализ деятельности орга-

низации, разработаны миссия, политика, философия, определены основные стратегические задачи, откорректированы концепция развития и стратегический план на предстоящий год. Начата разработка стандартных операционных процедур, регламентирующих деятельность персонала по различным как медицинским, так и немедицинским направлениям. Пересмотрена номенклатура услуг, разработаны медико-технологические стандарты, начата разработка стандартов организации, составление паспортов процессов.



Сергей ЮРЧУК, главный врач Краевой клинической инфекционной больницы:

Важным направлением при выполнении требований стандарта ISO явилась работа по идентификации и составлению реестра рисков каждого структурного подразделения. И как итог работы по данному вопросу всей медицинской организации, с последующим анализом и составлением плана предупредительных мероприятий – так называемый рискориентированный подход в деятельности. Анализируя реестр рисков, сложно выделить самый важный – любой из них имеет свои последствия и крайне нежелателен для больницы.

Рассмотрим для примера несколько рисков и их последствий для отделений и учреждения в целом, входящих в реестр, по которым ведется планомерная работа в ККИБ:

- кадровые риски – увольнение квалифицированного сотрудника или любого рядового сотрудника в период дефицита кадров, а тем более сотрудника, выполняющего уникальную услугу, оказываемую организацией;

- риски, связанные с оборудованием – сбой в работе медицинского и немедицинского оборудования – в больнице насчитывается порядка 1200 единиц медицинского оборудования – поэтому такой риск актуален и очень нежелателен;

- технологические риски – отключение электроэнергии – отключение, некорректная работа приборов, медицинского/немедицинского оборудования, персональных компьютеров;

- клинические и условно клинические риски.

Рассмотрев весь перечень рисков, можно сделать вывод, что такие последствия, как жалобы от пациентов, их родственников и их законных представителей не исключены в каждом пункте. То есть любой риск, любая ошибка в медицинской и даже немедицинской деятельности ведет к неудовлетворенности потребителей (пациентов), что отрицательно влияет на всю работу организации (внеплановые проверки, недоплаты, штрафы, негативный морально-психологический климат в коллективе) и сказывается на его имидже.

Руководство больницы на протяжении последних лет активно развивает рискориентированное мышление у всех сотрудников независимо от должности – от заведующих отделениями, старших медицинских сестер до рядовых врачей, медицинских сестер, санитарок, сантехников, электриков и прочего немедицинского персонала. Проведя анализ выполняемых мероприятий, можно с уверенностью сказать, что в предыдущие годы была сформирована и успешно реализована целая система предупреждающих действий, направленных на удовлетворенность пациента – так называемая «пациентоориентированность» процессов. Подготовка персонала, управление инфраструктурой, внутренние аудиты – все это часть рискориентированного подхода в управлении организацией. Разные процессы, продукты и услуги представляют разные уровни риска, но все они, безусловно, влияют на выполнение основных целей организации – а именно оказание качественной медицинской помощи пациентам.

В Краевой клинической инфекционной больнице выполнен и реализуется целый комплекс мероприятий. Сложность лечения в инфекционном стационаре обоснована особым санитарно-противоэпидемическим режимом. Поэтому наши пациенты должны не только получить лечение в полном объеме и должного качества, но и чувствовать себя комфортно – насколько это возможно в режимном учреждении. Для этого разработана и оформлена маршрутизация, регулярно проводятся административные обходы, оформлены информационные стенды, в каждом структурном подразделении есть книга жалоб и предложений, которая внимательно изучается, круглосуточно работает телефон доверия, номер которого расположен на сайте организации и во всех доступных для пациентов местах. С целью соблюдения сроков ожидания при приеме пациентов в стационар, а также исключения перекрещивания инфекций внутри больницы, организованы и работают четыре приемно-смотровых бокса, отработан четкий алгоритм распределения потоков пациентов с различными инфекциями в отделе-

стами: заместителем главного врача по КЭР, старшими медицинскими сестрами отделений, диетсестрой, психологом учреждения. Анкетирование проводится во всех отделениях, чтобы выявить средний индекс удовлетворенности по учреждению, на бумажных носителях и с помощью планшета. Средний балл на сегодня составляет более 80%, что является высоким показателем – и это указывает на достоверность полученных данных. Выявленные проблемы тщательно анализируются и планомерно исправляются. Например, нередко пациенты недовольны предоставляемым питанием. Но тут важно понимать, что пища в больнице готовится с учетом специальных диет. Для быстрого выздоровления и реабилитации необходим комплекс определенных мер, в том числе и правильное, сбалансированное питание, поэтому работа профильных школ с включением темы по правильному питанию является одним из способов предупреждения таких жалоб.

С целью профилактики техногенных рисков в больнице заключены договоры на техническое обслуживание медицинского оборудования, систем кондиционирования и вентиляции. Для развития и эффективной работы лабораторной службы приобретена и внедрена лабораторная информационная система, позволяющая автоматизировать процесс лабораторной диагностики и составления отчетов, получать достоверную информацию по результатам исследований, минимизировать ошибки специалистов, осуществлять взаимосвязь отделов, хранить архивные данные, при необходимости без особых затрат многократно получать дубликаты исследований. С целью развития процесса «бережливого производства» приобретена и внедряется система «1С документооборот государственного учреждения».

Для повышения эффективности оказания медицинских услуг и улучшения оказания медицинской помощи населению продолжено внедрение в организации ip-телефонии. Организована запись на амбулаторный прием через сеть интернет. Отделение реанимации и интенсивной терапии оборудовано системой оповещения медицинского персонала

«Клиент – это самый важный посетитель. Не он зависит от нас. Мы зависим от него. Он не прерывает нашу работу. Он – цель нашей работы. Он не по ту сторону нашего бизнеса. Он – его часть. Мы не делаем ему одолжение, обслуживая его. Он делает нам одолжение, давая возможность это сделать».

Махатма Ганди, идеолог национально-освободительного движения в Индии

ла (постовая медицинская сестра от пациента с помощью кнопки вызова получает уведомление на табло с указанием номера палаты). Подключена, освоена и используется в работе обособленного подразделения Центра СПИД программа Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения МЗ РФ ВИЧ-инфицированных (регистр ВИЧ-инфицированных), которая позволяет вести единый учет всех ВИЧ-инфицированных на территории РФ, обмениваться информацией по пациентам между субъектами РФ, своевременно перераспределять лекарственные препараты с истекающим сроком годности или невостребованные между субъектами РФ, проводить ведение мониторинга расходов на противовирусных препаратов и лабораторных тест-систем.

Выполняя требования стандарта 180, мы провели закуп и составили план внедрения системы идентификации пациента (первично для детей находящихся без законных представителей, для пациентов

Проводимая работа сегодня на-

глядно дает положительные результаты: улучшение кадровой ситуации, профессиональное развитие специалистов, формирование положительного морально-психологического климата и корпоративного духа в коллективе, отсутствие ИСМП, снижение количества жалоб, удовлетворенность пациентов медицинской помощью, – это важные стратегические задачи, выполняемые сегодня всем коллективом ККИБ по внедрению системы менеджмента качества. А выигрывают от возможности присвоения краевой инфекционной больнице международного сертификата качества ISO – после прохождения процедуры аудита – прежде всего, пациенты, поскольку вырастет как статус больницы на Российском и международном уровне, так и качество их обслуживания.



Елена ЖИГАРЕВА, главная медсестра Краевой клинической инфекционной больницы:

Администрация больницы систематически проводит предупредительные мероприятия, профориентационную работу: руководство, главная и старшие медицинские сестры выходят на встречу с выпускниками, проводят «дни открытых дверей» с выпускниками медицинской академии и медицинского колледжа, заключаются договоры на подготовку по государственному заказу среднего медицинского персонала с выплатой стипендий по результатам обучения (на «хорошо» и «отлично»), как на очном, так и на очно-заочном отделениях. Пробытие таких специалистов на рабочем месте составляет 100% и обеспечивает учреждению решение кадровых проблем.

Ежегодно на разных курсах Читинского медицинского колледжа в среднем обучается 5-6 человек по специальности «Сестринское дело» и прибывает 2-3 специалиста, подготовленных на последних курсах по специальности «Сестринское дело в педиатрии», являющейся наиболее проблемной в плане нехватки кадров. Впервые в 2018 году применили такой стимул, как выплата подъемных финансовых средств (в размере 30000 рублей), которые молодой специалист получает после окончания очного отделения учебного медицинского заведения по прибытии на рабочее место. Для активных, инициативных молодых специалистов с высшим образованием используется такой способ мотивации, как оплата съемного жилья. В учреждении приказом утверждены институт и Школа наставничества для врачей и среднего медицинского персонала, позволяющие адаптировать как молодых специалистов, так и сотрудников, недавно устроившихся на работу. В помощь и наставникам и их ученикам – разработанные стандартные операционные процедуры и медико-технологические стандарты. Они реально работают, потому что разработаны с указанием мельчайших подробностей порядка действий сотрудников, что дает пользу и персоналу и в первую очередь – пациентам. В течение двух лет в больнице действует психолог по работе с персоналом, который проводит не только обучение вопросам эффективного общения с пациентами и коллегами, профилактики эмоционального выгорания, но и командообразующие тренинги, что положительно влияет на снижение текучести кадров в организации. Все проводимые мероприятия постоянно анализируются, выявляются проблемы, составляется план по улучшению деятельности.

ДОРОЖНАЯ БОЛЬНИЦА: НОВАЯ МЕТОДИКА ЛЕЧЕНИЯ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ

Эндоскопическая ринохирургия – новое направление в лечении отоларингологических заболеваний в Забайкальском крае. Этот современный малоинвазивный метод для лечения заболеваний носа: гайморита, полипов, кист, грибка верхнечелюстных пазух успешно применяют в Дорожной клинической больнице в Чите. Уникальные для забайкальской столицы операции проводит заведующая отделением, заведующая кафедрой оториноларингологии Читинской государственной медицинской академии, доктор медицинских наук Елена Егорова, которая прошла многочисленные стажировки в центральных клиниках России.

Сегодня функциональной эндоскопической риносинусхирургии (FESS) признана отоларингологами всего мира как методика, характе-

дики, процедуру теперь проводят через нижний носовой ход, что даёт гораздо лучший результат. С помощью маленькой видеокамеры и тон-

ройной клинической больницы уже провели ряд успешных операций, которые позволили достичь хороших результатов при лечении пациентов с острым и хроническим синуситом, инородными телами в гайморовых пазухах, назальной кистой и полипами в носу.

На базе оториноларингологического отделения успешно функционирует современный Центр микрохирургии уха, горла и носа, в который ежедневно обращаются до 30 человек. Радикальное оперативное вмешательство ушло в прошлое, операции проводятся в соответствии с современными принципами малоинвазивного хирургического вмешательства - практически безболезненно, не оставляют серьезных травматических последствий и хорошо переносятся пациентами, при этом операционный процесс контролируется врачом при помощи эндоскопа. Центр микрохирургии уха, горла, носа располагает самым современным лазерным и эндоскопическим оборудованием, хирургическими микро-

скопами, позволяющими выполнять малотравматичные эндо- и микрохирургические отоларингологические операции при заболеваниях ЛОР-органов. В структуре Центра — уникальный операционный блок, состоящий из двух операционных, оборудованных эндоскопическими стойками, стереомикроскопом и хирургическим диодным полупроводниковым лазером, позволяющими использовать новейшие технологии микроэндоскопической хирургической коррекции заболеваний ЛОР-органов.



РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Ленина, 4.
Тел.: 33-44-55



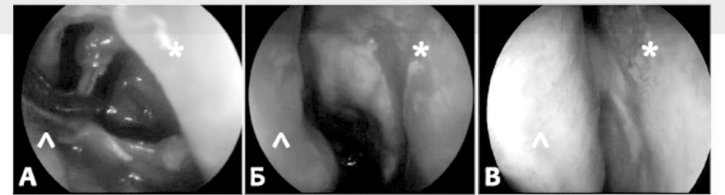
ризующаяся эффективностью, малой травматичностью, максимально сохраняющей анатомофизиологические свойства оперируемой области. FESS является передовым методом, который произвел революцию в хирургическом лечении заболеваний околоносовых пазух.

Врачи оториноларингологического отделения Дорожной клинической больницы внедряют инновационные направления функциональной эндоскопической риносинусхирургии (FESS), с помощью которой можно лечить все наиболее распространенные в Забайкалье ЛОР-заболевания. Если раньше наши хирурги получали доступ к верхнечелюстной пазухе через ротовую полость, то благодаря освоению новой мето-



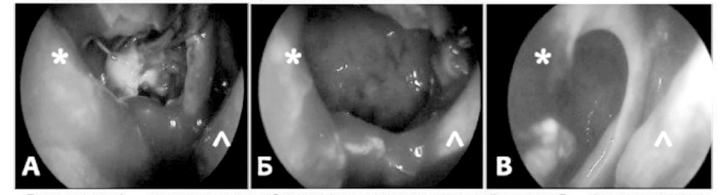
коплазменного широкоформатного экрана врач в деталях видит картину заболевания изнутри, — рассказала наша собеседница. — Врачи До-

Рисунок 1. Эндоскопическая картина нижнего носового хода



Примечание: А — этап удаления кистоподобного образования из верхнечелюстной пазухи антральными щипцами; Б — закрытие соустья в нижнем носовом ходе к концу операции; В — состояние латеральной стенки нижнего носового хода через 2 месяца. Латеральная стенка помечена знаком *, нижняя носовая раковина — знаком ^

Рисунок 2. Эндоскопическая картина нижнего носового хода



Примечание: А — этап удаления грибкового тела из верхнечелюстной пазухи; Б — формирование соустья в нижнем носовом ходе к концу операции; В — состояние искусственного соустья в нижнем носовом ходе через 1,5 года. Латеральная стенка помечена знаком *, нижняя носовая раковина — знаком ^

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ ЛО-75-01-001334 от 7 марта 2018 года.

Уважаемая редакция, здравствуйте! Недавно я проходил обследование в кабинете МРТ при Краевой клинической больнице. Меня очень тронуло внимательное и теплое отношение, умение входить в контакт и располагать к себе больного, исходящее от врача Александра Николаевича Соловьева и рентген-лаборанта Татьяны Леонидовны Барановой. Хочу сказать огромное спасибо этим двум замечательным специалистам и пожелать крепкого здоровья, счастья, благополучия и оставаться такими, какие они есть!

Г.И. Голиков,
г. Чита.

Выражаю благодарность медицинским сестрам дневного стационара химиотерапевтического отделения Краевого онкологического диспансера Ольге Александровне Куприяновой и Наталье Шамильевне Пакуловой за профессионализм, моральную и психологическую поддержку в трудные для меня дни, за теплое, душевное отношение, за умелые руки, внимательность и чуткость. Желаю здоровья, счастья, успехов в трудной, но полезной и благородной работе. Руководители Краевого онкологического диспансера, спасибо вам большое за таких умниц и замечательных специалистов. Я очень прошу при подведении итогов поощрить девочек за отличную работу!

С уважением,
В.В. Воловодюк

Уважаемая редакция! Когда открываю медицинскую газету, всегда читаю заметки о врачах, и это, конечно же, замечательно. Но я хочу написать о медицинских сестрах, даже не о сестрах, а о сестричках — именно так хочется называть тех, кто дарит тебе свое душевное тепло, терпение, внимание и сострадание. В кабинете невролога диагностического отделения Краевого клинического медицинского центра работает Виктория Щепят-

кова, а в кабинете офтальмолога в Академии здоровья работает Жанна Данько. Обе они — верные помощницы врачам. Эти молодые девушки всегда встречают пациентов с улыбкой, с добрым расположением

достойных специалистов, как она...
Д.В. Попова

Здравствуйте! Хотелось бы выразить глубокую благодарность и при-

Огромная благодарность и признательность...

и позитивным настроением, что очень подкупает. Я хочу пожелать им здоровья, благополучной жизни, чтобы они оставались всегда такими, какими я их знаю!

М.Е. Непомнящих

Здравствуйте! Хочу выразить огромную благодарность участковому врачу подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы Ирине Сергеевне Переваловой. Я тронута до глубины души от того, что врач искренне заинтересован в том, чтобы помочь и назначить лечение, которое поможет. Она вела прием, когда отведенное время приемы уже закончилось, при этом не выразила никакого недовольства. Лечение, назначенное до этого другим доктором, мне не помогло. Зато эффект от лечения, рекомендованного Ириной Сергеевной, я ощутила сразу же. К сожалению, такие врачи в наше время — огромная редкость, и я считаю, таких людей нужно обязательно поощрять, рассказывать о них, ставя в пример. Прошу как-то отметить или поощрить Ирину Сергеевну и принимать на работу таких же

знательность доктору Любови Борисовне Пыхаловой за высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам. Как отзывчивый и добрый человек она всегда готова прийти на помощь. Благодаря Любови Борисовне моим детям была вовремя оказана квалифицированная медицинская помощь, что сказалось на их быстром выздоровлении.

Н.А. Абдеева



Здравствуйте! Благодарю за хорошее отношение и оказанное внимание персонал кабинета 419 отделения функциональных методов исследования диагностического

подразделения Клинического медицинского центра г. Читы — врача Н.М. Тутолмину и медицинскую сестру Л.К. Судакову.

С уважением,
А.А. Сосновский

рос Елена Станиславовна отвечает грамотно, с уважением к больному, объясняет доступным языком, при необходимости даст любую консультацию.

Под руководством Елены Станиславовны проходит ординатуру молодая врач, выпускница ЧГМА 2017 года, Татьяна Николаевна Гладких. Считаю, что ей очень повезло — она попала к настоящему профессионалу, ей есть чему поучиться. Надеюсь, что Татьяна Николаевна тоже будет прекрасным доктором, тем более, что она, как и Елена Станиславовна, очень трудолюбива, внимательна и обходительна с пациентами. Ни один вопрос или просьбу больного Татьяна Николаевна не оставляет без внимания.

В этом же отделении под руководством Елены Станиславовны работает процедурная медсестра Соёма Бальжинимаевна Болотова. Эта сестричка работает всего семь месяцев после окончания мединститута, но за такое короткое время уже сумела показать себя как профессиональная медсестра, не зря местом ее работы определили процедурный кабинет.

А в физиотерапевтическом отделении работает Альбина Михайловна Размахина. Такая обязательная, что я просто передать не могу! Ласковая, внимательная, после подключения к аппарату обязательно подойдет и поинтересуется, все ли в порядке. Побольше бы таких работников!

В заключении своего письма хочу попросить вас отметить труд вышеперечисленных работников доступными вам средствами, а также отметить Читинское медицинское училище за то, что готовит такие кадры, как Соёма Бальжинимаевна Болотова. Пусть мое письмо послужит примером остальным работникам этого отделения.

С уважением,
Н.И. Тищенко

Сестринщина

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



13 сентября конференция принимала делегатов в Читинской государственной медицинской академии. Ими стали ведущие специалисты в области психиатрии из разных регионов страны, в том числе и медицинские сестры психиатрической и наркологической служб, которые уже не первый год участвуют в работе конференции вместе с врачами. Делегатов конференции приветствовал главный внештатный психиатр Министерства здравоохранения

онального комитета по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» Галина Андреевна Долгова, за многолетний и добросовестный труд в системе здравоохранения, активную жизненную позицию 46 специалистов получили почетные грамоты президента Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» и министерства здравоохранения Забайкальского края.

являлись определением лучшей медицинской сестры по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» в медицинских организациях Забайкальского края, повышение престижа профессии медицинской сестры, обеспечение качества оказания сестринской помощи, обмен опытом по внедрению новых технологий и выявление актуальных проблем в сестринском деле. Конкурс оценивался по пятибалльной системе и проводился в 4

и наркологической службы» распределены следующим образом: 1 место – Анна Авдеевко (ККПБ им. В.Х. Кандинского); 2 место – Зоя Филиппова (ККПБ им. В.Х. Кандинского); 3 место – Оксана Кириченко (ККПБ им. В.Х. Кандинского). Все победители конкурса были награждены дипломами победителей, цветами, ценными подарками от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Остальные конкурсантки также получили дипломы

С "СЕРЕБРЯНЫМ" ЮБИЛЕЕМ!

Президент, правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляют с 25-летием коллектив Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Пусть юбилей станет в вашей профессиональной жизни еще одной ступенькой к очередным достижениям, еще одним стимулом к освоению нового. Желаем вам уверенности в себе, новых побед и свершений! Успехов вам, дорогие коллеги, оптимизма, семейного благополучия! Пусть в труде вам всегда сопутствуют терпение и вдохновение, а в личной жизни – взаимопонимание и гармония! Счастья вам, здоровья, радости, хорошего настроения!

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ПОБЕДОЙ!



Старшая медицинская сестра Клинического медицинского центра Читы Лариса Панкова стала победителем V Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием». Конкурс проводился по восьми номинациям, читинская медсестра была признана лучшей в номинации «Старшая медицинская сестра». Президент, правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» поздравляют Ларису Панкову с победой, желают дальнейших профессиональных успехов, крепкого здоровья, счастья и благополучия!

Нужно отметить, что это не первая победа забайкальских медсестер во всероссийских профессиональных конкурсах: в 2014 году в номинации «Лучшая акушерка» была признана победителем Елена Сулоева, в 2015 году в номинации «Лучший фельдшер» - Ольга Рослова, в 2016 году в номинации «За верность профессии» - Светлана Мамедова, в 2017 году в номинации «Лучший фельдшер» - Татьяна Пономарева.

«Проведение такого конкурса - значимое событие в жизни всего профессионального сообщества специалистов среднего звена, это способствует повышению профессионализма специалистов, продвижению их передового опыта, содействует развитию медицинской науки и практики, повышает престиж и социальный статус профессии среднего медицинского работника и фармацевтического работника, а учрежденные Минздравом РФ солидные денежные премии - отличный стимул и мотивация личного участия специалистов», - отметила президент Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова.

ЛЕЧЕНИЕ ДУШЕВНЫХ НЕДУГОВ ТРЕБУЕТ ОСОБЫХ ЗНАНИЙ

13-14 сентября в г. Чите прошла Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы психиатрии в современных условиях», в рамках которой состоялась краевая научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» для медицинских специалистов психиатрической и наркологической служб.

ния Забайкальского края, главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского О.П. Ступина. Она рассказала об истории создания и функционирования Краевой клинической психиатрической больницы, о перспективах развития психиатрической помощи населению Забайкальского края. Д.м.н. профессор Н.В. Говорин свое выступление посвятил современным направлениям совершенствования законодательства РФ в сфере оказания психиатрической помощи. С этнокультуральными аспектами психического здоровья населения Сибири и Дальнего Востока делегатов конференции ознакомили академик РАН, д.м.н., профессор Н.А. Бохан, профессор А.В. Семке, а с организацией специализированной суицидологической помощи в Республике Бурятия - И.Б. Очирова.

14 сентября своих коллег - членов профессиональной организации - гостеприимно принял Читинский медицинский колледж. Организаторами конференции «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» выступили Министерство здравоохранения Забайкальского края, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», Краевой Совет медицинских сестер Минздрава Забайкальского края, профессиональный комитет по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии», Читинский медицинский колледж. В работе сестринской конференции приняли участие 182 специалиста (в том числе - 130 делегатов краевых медицинских организаций; 18 - из районных; 34 человека из ведомственных учреждений).

В рамках конференции проходили пленарное заседание, профессиональный конкурс «Лучшая медицинская сестра психиатрической и наркологической службы» и мастер-классы.

В связи с проведением сестринской конференции в рамках 25-летнего юбилея, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» для торжественной части были приглашены члены Правления, председатели и члены профессиональных комитетов организации. Торжественность и праздничное настроение участникам конференции придали сюрприз от президента организации - выступление солистов Забайкальской краевой филармонии.

За личный вклад в развитие профессиональной организации, в связи с празднованием 25-летия, Юбилейной серебряной медалью награждена стоявшая у ее истоков» Нина Геннадьевна Якушевская, грамотой президента профессиональной организации - председатель професси-

В начале конференции был заслушан отчетный доклад президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» В.А. Вишняковой о вкладе организации в развитие сестринского дела в регионе и подготовке к предстоящей аккредитации, на основании которого конференция, как высший орган управления, единогласно признала деятельность организации удовлетворительной. После выступления юриста организации конференции приняла единогласное решение о внесении необходимых изменений в ее Устав.

В первой половине дня состоялось пленарное заседание, где были представлены доклады по актуальным темам ведущих специалистов Забайкальского края в области психиатрии и наркологии. В докладах широко обсуждались вопросы психического здоровья населения, полипрофессиональных форм оказания помощи, профилактики профессионального выгорания, простейшие приемы борьбы со стрессом. Анализ выявления агрессивных тенденций у лиц, страдающих психическими нарушениями, был изложен в докладе С.В. Сизикова - медицинского психолога ККПБ им. В.Х. Кандинского. И.В. Воронова - заместитель главного врача по эпидемиологическим вопросам ККПБ им. В.Х. Кандинского, представила доклад «Эпидемиологическая безопасность - важнейшая составляющая обеспечения качества и безопасности медицинской помощи». Отчет и фотоотчет о работе комитета «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» за 2017 год был представлен председателем комитета «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» Г.А. Долговой. Всего на сестринской секции прозвучало около 10 устных выступлений.

В рамках научно-практической конференции на базе краевых медицинских организаций прошли обучающие мастер-классы на тему: «Проведение химико-токсикологического тестирования с помощью аппарата «РЕФЛЮКОМ», «Оксигенотерапия, термотерапия и ароматерапия комплексной установкой «Альфакапсула-СПА», работа полипрофессиональной бригады. На представленных мастер-классах было обучено 138 специалистов.

Во второй половине дня состоялась профессиональный конкурс, в котором приняли участие 14 специалистов: 11 представителей Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, два специалиста Забайкальского краевого наркологического диспансера и один представитель Краевой больницы №4 г. Краснокаменска.

Основными задачами конкурса

этапа:

- 1 этап - отборочный, проводился на уровне медорганизаций;

- 2 этап - домашнее задание: каждый из конкурсантов представил письменную работу с анализом на тему «Коллектив - как единый механизм оказания медицинской помощи»; работы были оценены специалистами Читинского медколледжа;

3 этап - тестирование, конкурсанты были протестированы по 100 вопросам тестовых заданий, утвержденным МЗ РФ;

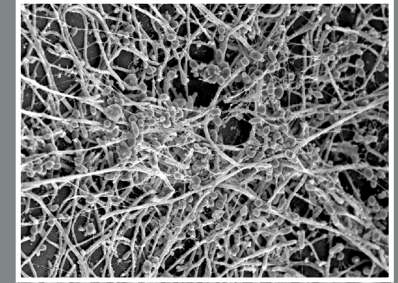
4 заключительный этап - демонстрация презентации. Презентацию демонстрировали все участники конкурса, независимо от результатов тестирования. Следует заметить, что конкурсанты творчески отнеслись к этой работе и включили в слайды соответствующие изображения, подобрали цветовой фон. Текст слайдов был представлен в движении с музыкальным оформлением и речевым комментарием. Доклады-презентации вызвали интерес у присутствующих, их отличала особенная убедительность. Участники конкурса успешно справились с этой задачей.

На всех этапах конкурсанты показали хорошую теоретическую подготовку, практические навыки, современный подход к решению проблем, творческую смекалку. По итогам конкурса и решения жюри победители конкурса «Лучшая медицинская сестра психиатрической



МИКОЗ ПИЩЕВОДА

Микозом пищевода называется инфекционное поражение слизистой, возбудителем которого в большинстве случаев является *Candida* – дрожжеподобный гриб. Как показывают медицинские исследования, даже абсолютно здоровые люди являются носителями грибка вида *Candida*. Выявлено, что 80% людей имеют такой грибок в кишечнике, а более 25% - в полости рта. При возникновении условий, способствующих развитию этих грибковых образований, они усиленно начинают размножаться и колонии поражают различные системы организма человека. Таким образом, кандидоз поражает пищевод как восходящим путем из кишечника (в большинстве случаев), так и нисходящим — переносясь из ротовой полости.



Объем популяции этого дрожжевидного грибка быстро увеличивается в пищеводе и приводит к развитию кандидоза. Очень часто болезнь поражает и другие органы пищеварительного тракта.

Поскольку грибок кандиды очень распространен в природе, то кандидоз пищевода может начаться и при попадании инфекции из внешней среды. Он может начать развитие при контакте с больным, использовании предметов быта или гигиены, употреблении зараженной пищи. Кандидоз слизистой пищевода – это не локальный процесс. Он свидетельствует о том, что, в первую очередь, поражаются внутренние оболочки желудка и кишечника – основного депо иммуностимулирующих бактерий.

Для того чтобы болезнь развивалась, ей нужны благоприятные ус-

ловия. Основными причинами активации грибковой инфекции служат:

- бесконтрольный чрезмерный прием кортикостероидных гормонов, антибактериальных препаратов;
- болезни эндокринной системы, для правильного диагностирования которых нужна консультация эндокринолога - это может быть гипопаратиреоидизм и паразитовидных желез, сахарный диабет;
- пониженная кислотность желудочного сока, которая приводит к размножению грибковых микроорганизмов;
- чрезмерное употребление алкоголя, хронические интоксикации;
- диетозависимость, поскольку в рационе содержится большое коли-

чество обезжиренной, но богатой белком пищи;

- иммунодефицитное состояние (при иммуносупрессивной терапии, ВИЧ-инфекции).

Для кандидоза пищевода очень характерным является несоответствие степени тяжести болезни, уровня поражения стенок пищевода и ощущений самого заболевшего. Почти у 30% заболевших никакие симптомы практически ничем не проявляются, и даже сами пациенты могут не догадываться, что имеют такую болезнь. В особенности это касается людей, имеющих пониженный уровень иммунитета. Но у оставшихся 70% пациентов наблюдаются следующие формы проявления этого заболевания: изжога; снижение аппетита; нарушения в процессе глотания пищи (дисфагия); боли в процессе глотания (оди-

щью, диагностика и лечение затягиваются. Как правило, пациенты приходят к врачу, когда болезнь уже распространяется в полости рта, желудка и кишечника.

Чтобы правильно определить, чем лечить микоз, необходимо выявить первопричину. Кандидоз в постепенном развитии проходит три стадии. (см. Таблицу)

На ранних стадиях микоз практически никак не проявляется. Наиболее показательны для врачей кандидоз пищевода II степени. На этом этапе внутренняя поверхность органа покрыта тонкой, кровоточащей пленкой. Грибковые нити начинают прорастать в более глубокие слои слизистой оболочки, кандидоз дает первую устойчивую симптоматику.

Кандидоз пищевода диагностируется на основе сбора анамнеза, объективного осмотра, применения методов инструментального и лабораторного исследования.

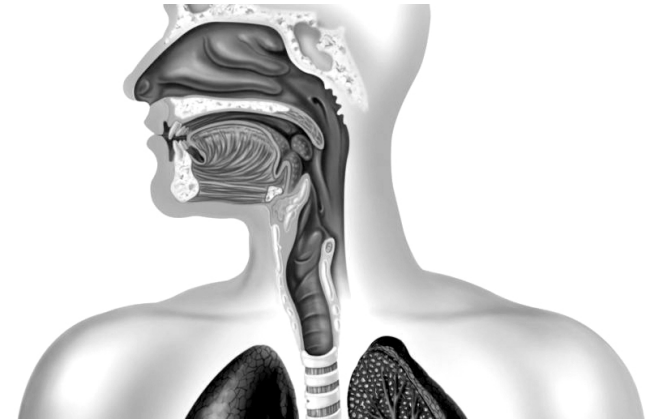
Эндоскопия является признанным стандартом диагностики патологии. Она позволяет увидеть очаги грибкового поражения, оценить состояние слизистой, наличие структурных изменений, обширность процесса. При эндоскопическом исследовании микоза четко прослеживаются три формы поражения органа:

- катаральный эзофагит (наблюдают диффузную гиперемию различной степени - от слабовыраженной до яркой - и умеренный отек слизистой оболочки. Характерным эндоскопическим признаком является контактная кровоточивость слизистой оболочки, иногда - с образованием нежного, белесоватого («паутинообразного») налета на слизистой оболочке. Эрозивных изменений не отмечают);
- фибринозный (псевдомембранозный) эзофагит (наблюдают белосерые или бело-желтые рыхлые налеты в виде округлых бляшек диаметром от 1 до 5 мм, выступающие над ярко гиперемированной и отеочной слизистой оболочкой. Контактная ранимость и гиперемия слизистой оболочки заметно выражены);
- фибринозно-эрозивный эзофагит (характерно наличие грязно-серых «бахромчатых» налетов в виде «лент», расположенных на гребне продольных складок пищевода. При инструментальном отделении таких

налетов обнаруживаются эрозивная слизистая оболочка. Эрозии могут быть округлой или линейной формы, размерами чаще от 0,1 до 0,4 см в диаметре. Слизистая оболочка пищевода крайне ранима,

белесоватые налеты с проявлением внедрения псевдомицелия грибка между эпителиальными клетками;

- 2 группа: пленочные налеты сливаются между собой и созда-



ют обширные поля, нити псевдомицелия проникают не только в слизистую, но и в подслизистую ткань;

- 3 группа: образуются псевдомембранозные отложения, которые сочетаются с глубокой фазой изменений, при которых нити грибка проникают в толщу мышечных тканей.

Лабораторная диагностика включает в себя: посев на флору, на чувствительность грибов пищевода к антимикотикам, определение иммунного статуса, наличие антител и их концентрации. Своевременная и правильно проведенная диагностика позволяет предупредить осложнения и подобрать эффективную терапию.

Морфологическая классификация кандидоза пищевода позволяет разделить степень тяжести развития процесса, который зависит от глубины поражений его стенок:

- 1 группа: имеются отдельные

Стадия развития	Глубина проникновения	Визуальный осмотр
1 степень	Поражается поверхностный эпителиальный слой	Белесый налет в виде единичных пятнышек или мелкой сетки
2 степень	Мицелий проникает в подслизистые слои	Характерный симптом: пленка сливается в единую пленку со значительной площадью покрытия
3 степень	Грибок прорастает в мышечную ткань, кровеносные и лимфатические сосуды	Истонченные и изъязвленные стенки пищевода, образование участков некроза, кровоизлияния. Сужение просвета пищевода



волия. Основными причинами активации грибковой инфекции служат:

- бесконтрольный чрезмерный прием кортикостероидных гормонов, антибактериальных препаратов;
- болезни эндокринной системы, для правильного диагностирования которых нужна консультация эндокринолога - это может быть гипопаратиреоидизм и паразитовидных желез, сахарный диабет;
- пониженная кислотность желудочного сока, которая приводит к размножению грибковых микроорганизмов;
- чрезмерное употребление алкоголя, хронические интоксикации;
- диетозависимость, поскольку в рационе содержится большое коли-

чество обезжиренной, но богатой белком пищи;

- иммунодефицитное состояние (при иммуносупрессивной терапии, ВИЧ-инфекции).

Для кандидоза пищевода очень характерным является несоответствие степени тяжести болезни, уровня поражения стенок пищевода и ощущений самого заболевшего. Почти у 30% заболевших никакие симптомы практически ничем не проявляются, и даже сами пациенты могут не догадываться, что имеют такую болезнь. В особенности это касается людей, имеющих пониженный уровень иммунитета. Но у оставшихся 70% пациентов наблюдаются следующие формы проявления этого заболевания: изжога; снижение аппетита; нарушения в процессе глотания пищи (дисфагия); боли в процессе глотания (оди-

щью, диагностика и лечение затягиваются. Как правило, пациенты приходят к врачу, когда болезнь уже распространяется в полости рта, желудка и кишечника.

Чтобы правильно определить, чем лечить микоз, необходимо выявить первопричину. Кандидоз в постепенном развитии проходит три стадии. (см. Таблицу)

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ – ЗНАЧИМЫЙ МОМЕНТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СЛУЖБЫ КРОВИ

Результат обследования показал, что в 2015 году было обследовано 14346 доноров, из них выявлено три донора с наличием холодных неспецифических антител, что составляет 0,12 % от всего количества доноров, обследованных в этом году. В 2016 году обследовано 14418 доноров, из них у шести доноров обнаружены неспецифические холодные аутоантитела, что составило 0,234 % от общего количества доноров. В 2017 году обследовано 11993 доноров, у 12 из них выявлены антитела, что составляет 0,468% от общего количества доноров, обследованных в этом отчетном году.

По результатам обследования прослеживается тенденция к росту среди доноров лиц с наличием в сыворотке крови неспецифических холодных антител. С чем это связано? Возможно, с тем, что у этих лиц имеются недиагностированные заболевания системы крови, сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, соединительной и костной системы (так называемая нозологическая группа ДЗСТ), заболевания печени, патология системы гемостаза, а также инкубационный период острых инфекционных заболеваний (таких как ОРВИ, грипп, парагрипп, краснуха, острые гепатиты, ВИЧ-инфекция, тропические лихорадки, инвазии, гельминтозы, малярия, сифилис, туберкулез), онкологические забо-

левание (в том числе с трудно диагностируемой локацией источника опухоли, возможно саркомы). Кроме этого, играет роль прием некоторых медикаментов, в частности, гипотензивных препаратов, противовирусных препаратов, антигистаминных.

Поэтому и проводится тщательное обследование доноров при каждой донации крови и ее компонентов. Доноры с неоднократным выявлением данного вида антител не допускаются к донации.

В сравнении с информацией по выявлению неспецифических антител в службе крови Российской Федерации рассматривается тенденция к росту числа таких лиц. Например, при многолетнем исследовании доноров в Ульяновской области на станции переливания крови была выявлена тенденция к росту их числа среди обследуемых доноров. При дальнейшем их обследовании было выявлено, что эти доноры страдали каким-либо инфекционным заболеванием, и выявление у них неспецифических антител совпадало с перестановкой крови доноров на маркеры гепатитов, сифилиса, ВИЧ-инфекции. По материалам коллег: в 2005 г. из 49 совпадений перестановки результатов исследований были подтверждены 18 инфекционных заболеваний, в 2006 г. из 32 совпадений подтверждено 5 инфекционных заболеваний. Это свиде-

тельствует о том, что доноры (практически здоровые люди) попадают на кроводачу в серонегативном периоде (в период так называемого серонегативного «окна») инфекционного заболевания или уже болев, но не имея представления об этом.

КСПК Забайкальского края ежедневно принимает в среднем 70 доноров крови и ее компонентов. Доноры тщательно обследуются во всех отделах клинической диагностической лаборатории.

Подводя итог моего исследования, можно сделать следующие выводы:

- донорами должны быть абсолютно здоровые люди (соблюдается главный постулат медицины: «Не навреди!»);
- при каждой донации необходимо тщательное обследование доноров;
- выявление неспецифических антител у доноров наводит на

мысль о необходимости проведения пристального обследования, перестановок и повторных исследований;

- при выявлении какого-либо заболевания с донором проводится беседа, в итоге которой выявляются факторы, приводящие к возникновению патологии: социально-экономические, ухудшение экологической составляющей, влияние вредных производственных факторов либо поздняя обращаемость за врачебной помощью.

Е.А. Антипина,
врач клинической
лабораторной диагностики



ПОЗДРАВЛЯЕМ ВАС, ТАМАРА ИВАНОВНА!

В плеяде замечательных врачей забайкальского здравоохранения особое место занимает Тамара Ивановна Кочеткова. За свою многолетнюю трудовую деятельность она спасла тысячи человеческих жизней, подарила радость материнства сотням женщин, воспитала и обучила профессиональному мастерству не одну сотню врачей акушеров-гинекологов. Министерство здравоохранения Забайкальского края от имени всего забайкальского медицинского сообщества поздравляет Тamarу Ивановну с днем рождения, желает крепкого здоровья, долголетия и благополучия. Пусть любовь, которую вы многие годы щедро дарили своим пациентам, вернется сторицей, и в жизни будет больше радостных моментов!

Тамара Ивановна Кочеткова родилась 6 сентября 1933 года в п. Первомайский Горьковской области. Родители воспитывали детей строго, приучали к порядку, дисциплине, ответственности, самостоятельности. В семье Тамары Ивановны много читали, и любовь к книгам сохранилась у нее на всю жизнь. Медицина не была семейной традицией, но чувство сострадания к ближнему, воспитанное родителями, готовность прийти на помощь определили дальнейшую судьбу - служение медицине, врачебному долгу.

В 1951 г. Тамара Ивановна поступила в Горьковский медицинский институт, и все годы учебы стремилась получить как можно больше знаний. Быть акушером-гинекологом она решила уже на первых курсах и настойчиво шла к поставленной цели. При распределении молодых специалистов Тамара Ивановна согласилась работать в Читин-

ской области, где очень были нужны врачи акушеры-гинекологи. С 1957 г. работала в Усть-Карской больнице. Трудолюбие, стремление прийти на помощь в любое время, ежедневное самопожертвование отличали молодого врача. Не было электоричества, не всегда был транспорт, а помощь женщинам приходилось оказывать в самых отдаленных селах. О ней с большой благодарностью и теплотой еще долгие годы отзывались пациенты.

Энтузиазм и ответственность, с которой Тамара Ивановна относилась к своему делу, были замечены, и ее перевели в Областную больницу им. В.И. Ленина. Она много работала и свои профессиональные знания совершенствовала под руководством опытных и известных в то время хирургов: М.И. Загребной, В.А. Коханского, Б.А. Ильина.

В 1969 г. на базе областной больницы было открыто отделение акушерской патологии, и Т.И. Кочетко-

ва стала его первой заведующей. Ее требовательность, порядочность в отношениях с коллегами позволили создать сильный коллектив, стремящийся внедрить в лечебный процесс современные методы диагностики и лечения. Рядом с ней работали: А.В. Ковганко, Э.И. Бакшеева, Л.И. Придорогина, Т.А. Кропачева, В.П. Медведева, В.М. Кузнецова. Это Тамара Ивановна вложила в их руки скальпель и обучала хирургическому мастерству. Она всегда работала под девизом: «Научился сам - научи других».

Тамаре Ивановне приходилось много консультировать, выезжать на сложные случаи в районы области, где она не только оказывала помощь, но и делилась своим опытом. Трудно представить, сколько сделано вылетов и выездов для оказания экстренной помощи сельским женщинам. Ее талант хирурга, организатора, всегда находящегося в поиске, полностью раскрылся. В от-



делении под ее руководством были освоены кольпоскопия, кольдоскопия, флебография, пластические операции. С 1983 г. Тамара Ивановна стала заведовать вновь открывшимся гинекологическим отделением в Областной клинической больнице. Практически весь коллектив перешел в это отделение. В 1989-2008 гг. Тамара Ивановна Кочеткова вела прием в поликлиническом отделении ККБ. Трудолюбие, профессиональное умение - эти качества всегда отличали Тamarу Ивановну.

Мы, ученицы Т.И. Кочетковой (Э.И. Бакшеева, Т.В. Хавень, В.И. Абрамовская, Е.В. Панфилова, Е.И. Свищунова и др.), находившиеся в эти годы с ней рядом, можем на многочисленных примерах пока-

зать, сколько сил, таланта, энергии она отдала здравоохранению региона, сколько вложила своего труда в становление многих акушеров-гинекологов.

Ее труд высоко оценен и признательством: в 1976 г. Т.И. Кочеткова награждена знаком «Отличник здравоохранения»; в 1978 г. - орденом Трудового Красного Знамени; в 1983 г. ей присвоено почетное звание «Народный врач СССР», а в 2008 г. вручена медаль «За заслуги перед Читинской областью».

Т.В. Хавень,
зам. гл. врача ККБ
по акушерству и гинекологии,
Э.И. Бакшеева,
врач акушер-гинеколог ККБ

Известный забайкальский хирург, преподаватель Читинского государственного медицинского института, кандидат медицинских наук Геннадий Егорович Шаповалов родился 28 сентября 1943 года в селе Поповка Кашарского района Ростовской области. Окончив сред-

Геннадий Шаповалов был назначен старостой потока. Учеба давалась непросто, часто к занятиям готовился по ночам, совмещая обучение с работой сторожа. С третьего курса увлекся исследовательской работой, занимаясь в научном кружке при кафедре общей хирургии под

1978 гг.). С 1978 года - ассистент кафедры хирургических болезней стоматологического факультета. Длительное время работал общественным деканом общежития. В октябре 1978 года одержал очередную победу: в главном хирургическом журнале страны «Хирургия»

жизни института, внедрение новых методик лечения - его хватало на все.

Геннадий Егорович опубликовал более 30 печатных работ, разработал рационализаторские предложения по лиофилизации и хранению тканей, криотерапии, принимал ак-

тивателем стоматологии Читинского медицинского колледжа. Награждена знаком «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», является автором двух рацпредложений.

Сыновья избрали жизненный путь по примеру родителей, став

ПРИЗВАНИЕ - ЛЕЧИТЬ И УЧИТЬ



ную школу, поступил в Константиновский сельскохозяйственный техникум на ветеринарное отделение. Трудился в Бийске в конторе «Скотимпорт» ветеринаром, работа была связана с командировками в Монголию для перегона скота в Алтайский край. Затем была служба в рядах Советской Армии на протяжении 3 лет, место службы - Читинская область, некоторое время служил в Дровяной, исполняя обязанности лаборанта в госпитале. Еще на службе, по согласованию с командованием, успешно сдал вступительные экзамены на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института.

руководством Нины Игоревны Иорданской, выступал с докладами на конференциях, вечерами оперировал собак. На четвертом курсе создал семью, родился старший сын Константин.

Я держу в руках статью студента шестого курса Геннадия Шаповалова «К методике создания наиболее эффективных клапанов из слизистой оболочки при антирефлюксных анастомозах пищеварительного тракта». Время негативно повлияло на бумагу, а на идеи, высказанные в статье, - нет. Опыт проведенный на семи взрослых собаках от 8 до 20 кг. В резюме сделаны серьезные выводы, работа оценена научным руководителем - доцентом Н.И. Иорданской.

В 1973 году Г.Е. Шаповалов с отличием окончил ЧГМИ, поступил в клиническую ординатуру на кафедру общей хирургии ЧГМИ. Рос в профессиональном плане, вел большое количество пациентов, занимался научной деятельностью. По окончании ординатуры Геннадий Егорович трудился в Дорожной клинической больнице, одновременно обучаясь в заочной аспирантуре на кафедре общей хирургии (1975-

вышла его статья «Использование консервированной аллогенной фасции для лечения вентральных грыж».

В 1979 году Г.Е. Шаповалов защитил в Иркутске кандидатскую диссертацию «Пластика больших вентральных послеоперационных грыж консервированными алотрансплантатами». С 1981 по 1993 гг. работал ассистентом кафедры общей хирургии. В ноябре 1993 года был избран доцентом курса хирургических болезней стоматологического факультета. В этой должности Геннадий Егорович проработал до последнего дня своей жизни (25.02.2001 г.).

Заглянем вместе в еще один исторический документ - отчет о работе доцента Г.Е. Шаповалова за 1995 год. Читаем: курация первого хирургического отделения на 40 коек; консилиумы - 11; выполнено операций - 39; ассистенций - 27; консультаций пациентов - 164; рецензировано историй болезни - 9... А еще командировки в районы, разработка методических пособий, патологоанатомические конференции, курация Сквородинского отделения Забайкальской железной дороги, участие в общественной

жизни института, внедрение новых методик лечения - его хватало на все.

Среди своих двоих сыновей и многочисленных учеников Геннадий Егорович всегда являлся примером ответственности и дисциплины, воспитанности и деликатности. Одно из любимых хобби - дача, где с большим усердием и любовью выращивал урожай, множество цветов. Друзья и близкие обожали творческие таланты Геннадия Егоровича: он хорошо рисовал, танцевал, обладал уникальным голосом. Пел с огромным удовольствием, в последние годы его особенно привлекало исполнение романсов («Гори, гори, моя звезда», «Я встретил Вас...»).

Среди широко известных однокурсников Г.Е. Шаповалова - С.Д. Даренская, Н.Н. Цыбилов, Н.П. Резанович, С.А. Лобанов, В.Н. Терещенко, О.П. Максимов, В.К. Яковлев, В.Н. Шафоров.

Супруга Геннадия Егоровича, Нина Михайловна, более двадцати лет работала заместителем главного врача стоматологии ЧГМА. В настоящее время трудится препода-

вателями стоматологии Читинского медицинского колледжа. Награждена знаком «Отличник здравоохранения», «Ветеран труда», является автором двух рацпредложений. Сыновья избрали жизненный путь по примеру родителей, став

врачами. Старший сын - Шаповалов Константин Геннадьевич, начал работать анестезиологом-реаниматологом Городской клинической больницы № 1, в настоящее время проректор ЧГМА по дополнительному профессиональному образованию, заведующий кафедрой анестезиологии и реаниматологии ЧГМА, доктор медицинских наук, председатель созданного им Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов. Младший сын - Алексей Геннадьевич, окончил стоматологический факультет, трудится главным врачом клиники ЧГМА, защитил кандидатскую диссертацию.

Память многочисленных друзей, коллег, пациентов сохранила навсегда образ прекрасного забайкальского хирурга, интеллигента «до мозга костей», основателя воедробной династии, человека неординарного мышления и замечательных творческих способностей - Геннадия Егоровича Шаповалова.

А.В. Сакалов,
депутат Законодательного собрания Забайкальского края,
хирург высшей категории



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ «ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Из истории медицины Забайкалья: Воспоминания. Рассказы. Очерки. - Чита, [2018]. - 152 с.

Профессия врача - одна из самых благородных, гуманных и уважаемых. Как становятся врачами? Как научиться быстро принимать решение и не бояться брать ответственность за это решение на себя? Милосердие и сострадание к своим пациентам - это профессионально? На эти и другие вопросы на страницах книги отвечают и делятся личным профессиональным и жизненным опытом врачи - наши земляки.

Принципы оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях: Учебное пособие. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 106 с.

Данное учебно-теоретическое издание позволит быстрее и качественнее овладеть не только навыками оказания неотложной помощи, но и грамотно осуществлять маршрутизацию пациентов с наиболее значимыми и часто встречающимися нозологически-

ми формами патологических состояний терапевтического, акушерско-гинекологического и хирургического профилей.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело» (уровень специалиста).

Шаповалова Н.М. Из прошлого в будущее. История клиники Читинской государственной медицинской академии. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 127 с.

В книге представлены история создания, становления и развития клиники ЧГМА, очерки о людях, которые работали в ее стенах, этапы внедрения новых технологий оказания стоматологической помощи в Забайкалье.

Издание представляет исторический интерес; может быть рекомендовано широкому кругу читателей, особенно медицинской общественности.

Пинеас И.С., Катман М.А., Савчинская О.А. Экспертиза временной нетрудоспособности в стоматологии: Учебное пособие. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 48 с.

В учебном пособии на современном уровне освещены основные положения экспертизы временной нетрудоспособности в медицинских организациях. Кроме того, особое внимание уделено данному вопросу при лечении больных с патологией челюстно-лицевой области.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности

35.05.03 «Стоматология» (уровень специалиста).

Батоев Д.Б. О времени и о себе / ред.-сост. О.В. Касаткина. - Улан-Удэ: НоваПринт, 2017. - 144 с.

Автор многих книг и научных статей, кандидат исторических наук Дашидондоп Батоев делится воспоминаниями о своем детстве, школьных и студенческих годах, первых трудовых буднях в районной больнице, о трудной и интересной работе акушера-гинеколога, главного врача родильного дома. Книга также дополнена воспоминаниями, отзывами деятелей медицины о Д. Батоеве, посвятившем свою жизнь не только врачебной деятельности, но и изучению истории здравоохранения Бурятии. Приурочена к 80-летию автора.

Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты/ В.В.Захаров, Т.Г.Вознесенская. - 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 320 с.

В книге излагаются сведения, касающиеся эпидемиологии, патофизиологии, критериев диагностики когнитивных и некогнитивных нервно-психических расстройств. Важным разделом руководства является систематическое представление широко применяющихся тестов, шкал.

Руководство будет полезно для неврологов, психиатров и врачей других специальностей.

Сумин С.А. Анестезиология-реаниматология: Учебник для подготовки кадров высшей

квалификации: в 2 т / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов [и др.]. - Москва: ООО Издательство Медицинское информационное агентство, 2018. - 968 с.

В учебнике излагаются основные теоретические и практические вопросы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология». Соответствует Федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), порядком оказания медицинской помощи и стандартам медицинской помощи, другой нормативной документации, регламентирующей вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению и детям по профилю «анестезиология и реаниматология». Учебник написан на основании данных отечественной и иностранной литературы, личного опыта авторов. Приводимые схемы оказания медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» являются апробированными и не содержат спорных методик.

Для врачей, проходящих подготовку по специальности 31.08.02 «Анестезиология и реаниматология». Может быть полезен студентам старших курсов, изучающим дисциплину «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», преподавателям.

«ЧЕМ ОПЫТНЕЕ СТАНОВИШЬСЯ, ТЕМ СИЛЬНЕЕ БЕСПОКОИШЬСЯ О ПАЦИЕНТАХ»

Никто не станет спорить с тем, что всякий недуг страшен, и труд врача любой специализации неизмеримо тяжел. И все же комбустиология – оказание помощи пострадавшим от воздействия высоких и низких температур – пожалуй, одна из наиболее сложных специальностей в медицине. Потому и врач, посвятивший этому направлению почти сорок лет своей жизни, вызывает особое уважение.



ГЛАЗА ГОРЕЛИ, РУКИ ЖАЖДАЛИ РАБОТЫ

До сорокалетнего трудового юбилея Анне Михайличенко, главному внештатному комбустиологу Забайкальского края, заведующей ожоговым отделением Городской клинической больницы № 1 Читы, еще два года, а вот личную круглую дату она отметила 18 сентября, что и послужило поводом для встречи с нею – самоотверженным профессионалом, активной личностью, матерью талантливых сыновей.

По словам Анны Викторовны, она с детства мечтала стать врачом, хотя никто из ее семьи не был связан с медициной. Окончив школу в поселке городского типа Новокручининский Читинского района в 1975 году, она поступила в Читинский государственный медицинский институт.

Со второго курса я активно начала заниматься в кружках по патологической анатомии, оперативной хирургии. Уже тогда во мне проснулся огромный интерес к хирургии, - вспоминает Анна Михайличенко. - Учась на пятом курсе института, я работала медицинской сестрой в Городской клинической больнице № 1. Затем поступила в интернатуру по специальности «хирургия». Глаза у нас горели по-настоящему, мы стояли в очередях на операции, не могли сидеть без дела, постоянно стремились к постижению профессии. После интернатуры я осталась работать врачом в ожоговом отделении. Здесь я тружусь уже 38 лет, в моей трудовой книжке всего одна запись.

По словам нашей собеседницы, огромную роль в ее профессиональном самоопределении и становлении сыграл профессор Владимир Александрович Сизоненко, которого не стало два года назад. «Я боготворю этого преподавателя, моего учителя, наставника по жизни и настоящего друга», - отмечает Анна Викторовна. Искренне благодарна она и другим своим коллегам – врачам Валентине Подойницыной, Евгению Бурдинскому, с которыми работала бок о бок немало лет.

Какой была моя первая операция, я не помню, они шли потоком, и нужно было просто делать все, что на тот момент зависело от меня, - говорит врач. - Знаю только, что мне всегда было свойственно чувство огромной ответственности. В нашей специальности важно не только качественно прооперировать, но и вывести человека, восстановить жизненные функции организма. Люди поступают в наше отделение с огромны-

ми раневыми поверхностями, которые приводят к нарушению жизнедеятельности, обострению сопутствующих заболеваний, полиорганной недостаточности. Поэтому в комбустиологии чем опытнее ты становишься и чем дольше работаешь, тем сильнее беспокоишься о своих пациентах, поскольку понимаешь - если что-то не сделаешь или сделаешь не так, то исправить это будет уже невозможно.

«ЧУДЕСА БЫЛИ И БЫВАЮТ!»

В практике Анны Михайличенко было множество невероятно сложных случаев. Однажды поступил мальчик, подвергшийся ожогу у которого составляла 70 процентов. Он провёл в отделении почти три года,

ми глазами. Да, у вас не получится стать пианистом, но вы можете быть блестящим программистом. Люди от этого меняются, их настрой помогает нам постепенно восстанавливать их здоровье. Так, у нас лечился молодой человек, у которого от электрического тока пострадала нижняя часть туловища. Нам приходилось работать с врачами других специальностей, в частности, с урологами, чтобы восстановить анатомические формы пациента. С каждым нашим малейшим успехом человек менялся на глазах, - рассуждает Анна Михайличенко. - Разумеется, не все зависит от нас, и нередко мы выстраиваем печальный прогноз, но даже в безнадежном случае не опускаем руки, потому что чудеса были и бывают!

СИЛА ОТДЕЛЕНИЯ – В ЕГО СПЕЦИАЛИСТАХ

Вершат же чудеса настоящие мастера своего дела. Коллектив ожогового отделения стабильный – врачи и медсестры, как правило, работают долго. Молодые специалисты горячо интересуются комбустиологией, несмотря на ее сложность, поэтому нашей героине приходится выступать в роли наставника для вновь пришедших врачей.

По словам Анны Михайличенко, ее коллеги прославили читинскую городскую больницу да-

туален как никогда, - убеждена наша собеседница.

Как мы уже упомянули, Анна Михайличенко является главным внештатным комбустиологом Министерства здравоохранения Забайкальского края. Такая должность требует от нее постоянного взаимодействия со специалистами из районов Забайкалья. Она не раз выступала с лекциями перед фельдшерами - обучала их навыкам оказания медицинской помощи пациентам с ожогами и холодовыми травмами. Анне Викторовне приходится нередко выезжать в районы Забайкалья, особенно в экстренных случаях.

Уже 25 лет врач-комбустиолог активно участвует в работе общественной профессиональной организации «Мир без ожогов», является членом проблемной комиссии по термической травме при федеральном Минздраве. Она регулярно выступает на съезде комбустиологов страны.

ХИРУРГИЯ СТАЛА СЕМЕЙНЫМ ДЕЛОМ

У Анны Михайличенко немало профессиональных наград, среди которых почетные грамоты Министерства здравоохранения России, Минздрава Забайкальского края, руководства Городской клинической больницы № 1. В 2001 году ее наградили медалью «За заслуги перед Читинской областью».



и в итоге его выписали.

Особенно трудно спасать жизни младенцев, оказавшихся в такой трагической ситуации. Многие из малышей буквально вырастают на глазах врачей ожогового отделения.

- Был у нас пациент, который в трехлетнем возрасте получил электротравму. Много лет мы восстанавливали у него функции кистей. Сейчас он уже взрослый мужчина, нашел себе дело по душе, создал семью. Нередко приходит к нам просто так, оставаясь благодарным за то, что мы помогли ему, - делится Анна Викторовна.

Порою для пострадавших от пламени или холода не так страшны боль и страдания, как последствия



леко за пределами Забайкалья своими наработками по оказанию помощи пациентам с холодовой травмой. Данный опыт Анна Викторовна представляла в виде доклада на международной практической конференции в 2015 году в Якутске, а затем в 2016 году в Ялте. Эти материалы являются основой рекомендаций по интенсивной терапии пациентов, пострадавших от действия низких температур, для практического применения на территории нашей страны. Этот документ принят за основу на пятом съезде комбустиологов.

Ожоговое отделение ГКБ № 1 находится на одном уровне с ведущими клиниками страны. Это доказывает то, что в нем лечатся жители Республики Бурятия, Иркутской области, Хабаровского края и даже Монголии.

Сентябрь 2017 года стал для ожогового отделения историческим месяцем – наконец, распахнул свои двери новый кардиоожоговый корпус больницы.

- В старом отделении были маленькие палаты, а скученность не допускала для ожогового больного. Сейчас у нас просторные палаты, пациентов в них меньше. Необходимое оборудование для отделения поставляют. На одном этаже с нами располагается реанимационное отделение, что позволяет нам эффективно оказывать помощь тяжело пострадавшим, поскольку в комбустиологии принцип «золотого часа» ак-



отгулы мы быстро забывали. Главное, что мы видели результат, знали, что на самом деле серьезно помогаем людям, - вспоминает Анна Михайличенко.

Все члены семьи нашей героини – хирурги. Ее муж Игорь Альбертович Михайличенко является врачом-хирургом высшей категории. Он стоял у истоков создания и потом много лет заведовал отделением гнойной хирургии ГКБ №1, а сейчас продолжает работать в хирургическом стационарно-поликлиническом отделении за пределами Забайкалья.

Супруги Михайличенко вырастили двоих сыновей. Старший - Максим, окончил школу с серебряной медалью и получил высшее медицинское образование, в настоящее время работает на кафедре факультетской хирургии в Читинской государственной медицинской академии и в отделении хирургической инфекции. Он - кандидат медицинских наук. Кроме того, занимается эндоскопией. Младший сын Сергей – золотой медалист в школе, окончил с отличием и ЧГМА, а также получил параллельно юридическое образование. Он защитил диссертацию по медицинскому праву. Работает в отделении хирургической аритмологии в одном из медучреждений Москвы.

Несмотря на законное право уйти на заслуженный отдых, Анна Викторовна и не помышляет о жизни без работы. За годы многолетней практики интерес к профессии не угас - она по-прежнему стремится всем сердцем к своим пациентам, готова облегчать их страдания, спасать жизни, и делать все, чтобы возглавляемое ею отделение по-прежнему имело репутацию одного из лучших ожоговых центров России.

Юлия Болтаевская, фото автора и Эльвиры Паламовой



травмы, уродующие их тела.

- Многие, оказавшись в нашем отделении, сначала слишком переживают из-за того, что с этого момента они – не такие, как все, и отныне будут изгоями в обществе. Мы убеждаем, что у них не все потеряно, и им есть к чему стремиться, что исправлять. Я в таких ситуациях всегда говорю пациентам: покажите мне человека, который никогда не переносил страданий, болезней. Нет таких людей! Вам досталось это, давайте вместе справляться с вашей бедой, адаптироваться, пытаться посмотреть на ситуацию други-

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 № 7975-00267, № 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 28.09.2018 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! № 9 (28.09.2018 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография»,
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 2531. Тираж 4000 экз.