

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№5 (5/2019)

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

Газета медиков Забайкалья



С ДНЕМ РОЖДЕНИЯ, ЧИТА! ЗДОРОВЬЯ ВАМ, ЧИТИНЦЫ!

Специалисты городских и краевых медицинских организаций приняли участие в праздничном шествии, приуроченном к Дню города. Как всегда, читинские медики, идущие в колонне по главной площади Читы, несли в руках множество разноцветных воздушных шаров и цветов, которые особенно эффектно смотрелись на фоне белых халатов. А еще на площади им. Ленина государственные медучреждения развернули медицинскую площадку «Аллея здоровья».

В День рождения столицы Забайкалья повсюду можно было увидеть жителей города со смайликами «Молодец!» — визитной карточкой массовых медицинских акций — все они побывали на площадках «Аллеи здоровья» и принимали участие в мероприятиях, которые проводили для них медицинские специалисты.

«Аллея здоровья» была традиционно востребована. Викторина с загадками, поговорками и сладкими призами очень популярна у детей, и даже самые маленькие читинцы, конечно, с помощью родителей, смогли в ней поучаствовать. Привлекал внимание муляж огромной челюсти и зубной щетки, где можно было научиться правильно чистить зубы. Пока дети раскрашивали портрет курильщика, их родители могли определить уровень углекислого газа в выдыхаемом воздухе при помощи смоклайзера, пройти пульсоксиметрию, измерить артериальное давление, индекс массы тела, антропометрические данные, сердечно-сосудистый и другие факторы риска заболеваний, а также получить рекомендации медицинских специалистов. Молодежь увлеченно пробовала свои силы в пеленании «младенца». Востребован у читинцев был врач-дерматолог с дерматоскопом, который осматривал родинки и высыпания на коже. Читинцы фотографировались на фоне баннера «Я - за некурящую Россию! А ты?», - рассказала главный врач центра медицинской профилактики Марина Загирова.

Всего за два часа на «Алее здоровья» побывали более 700 человек разного возраста, волонтеры раздали более 1200 па-



мяток и листовок. Это нужное, полезное и интересное мероприятие для читинцев организовали и провели специалисты Центров здоровья КМЦ и ДКМЦ города Читы, Краевого центра медицинской профилактики и Городской поликлиники №4.

В этот день, по уже сложившейся традиции, поздравления принимала самая маленькая читинка, первой появившаяся на свет в День рождения города, и ее мама. По поручению главы региона Александра Осипова маму Диану Мурадян и малышку Розу поздравили заместитель председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам Аягма Ванчикова, и. о. министра здравоохранения Дмитрий Старновский, врио главы городского округа «Город Чита» Андрей Ядрищенский и и. о. руководителя администрации Читы Александр Сапожников.

«Это очень знаковое, трогательное событие, когда рождаются дети, - сказала Аягма Ванчикова. - Счастья, здоровья вам и вашему ребенку, пусть оно прирастает в вашей семье, пусть еще рождаются дети!»

Диана Мурадян поблагодарила всех медицинских работников Городского родильного дома за профессионализм, чуткость, отзывчивость и поздравила читинцев с праздником: «Я благодарна за такой приятный сюрприз, за поздравление. Всем читинцам в День города желаю мирного неба, здоровья, радости, благополучия!»

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)

СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● Как это ни парадоксально звучит, но в связи тем, что медицина шагнула далеко вперед, появились новые пациенты и новые патологии. Речь идет о глубоко недоношенных детях, которые в наше время получили возможность остаться в этом мире и радовать своих родителей. В Забайкалье такие малыши попадают в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы, специалисты которого сохраняют им жизнь не только благодаря своему профессионализму, но и ласке, заботе, любви.

стр. 3

● Ежегодно мероприятиями диспансеризации взрослого населения в Забайкальском крае охватывается около 200 тысяч человек, при этом у граждан выявляется около 150 тысяч различных заболеваний, причем каждое десятое из них - впервые, в том числе и болезни органов кровообращения, дыхания и злокачественные новообразования. 5 мая 2019 г. вступил в силу новый порядок диспансеризации, который содержит ряд особенностей и новшества.

стр. 4

● Древние римляне говорили: «divinum opus sedare dolorem», что значит «божественное дело — успокаивать боль». Жители величайшего государства античности знали толк в медицине, и уже тогда высоко ценили тех, кого сегодня называют анестезиологами-реаниматологами. Именно на долю этих людей выпадает благородная миссия - не только спасти жизнь, но и избавлять людей от страданий. Сестрам-анестезисткам приходится жертвовать ради работы не только своим временем, выходными и праздниками, но и здоровьем. Но они уверены - спасение людей этого стоит.

стр. 5

● Инфаркт - тяжелое кардиологическое заболевание, при котором наблюдается отмирание тканей миокарда. Даже несмотря на развитие современной кардиологии, смертность от инфаркта остается очень высокой. По данному показателю эта патология лидирует среди всех болезней сердечно-сосудистой системы.

стр. 6

● История медицины знает немало примеров, когда больной тяжелым недугом человек выбирает профессию врача, чтобы спастись от этого недуга других. Николай Иванович Журавлев - один из них. В 1938 году он стал студентом лечебного факультета, и в 1942 году, успешно окончив его, вновь вернулся на Уровскую станцию. Изучение загадочной уровской (Кашина-Бека) болезни стало главной целью его жизни...

стр. 7



ЛЕТНИЙ ОТДЫХ НАШИХ ДЕТЕЙ – ДЕЛО ОБЩЕЕ

Хотя большинство вопросов подготовки к летней оздоровительной кампании - прерогатива регионального Министерства науки и молодежной политики, которое является в Забайкальском крае основным координатором летней оздоровительной кампании, краевому Министерству здравоохранения и множеству медицинских организаций, расположенных на территории региона, тоже приходится немало потрудиться, чтобы лето для наших детей стало по-настоящему радостным и полезным. О том, как медики участвуют в организации летнего отдыха, нашим читателям рассказывает и. о. начальника отдела охраны материнства и детства Елена БУЯНОВА:

- В функции краевого Минздрава входит укомплектование пришкольных лагерей медицинскими работниками, содействие в подборе медицинских кадров по просьбе руководителей летних загородных учреждений, рекомендации по профессиональной готовности конкретных медработников к обслуживанию летней кампании. Наши специалисты работают в загородных лагерях и летних лагерях, созданных при школах. Одна из наших задач - подготовка медицинских работников, которые будут задействованы в летней оздоровительной кампании, по вопросам оказания неотложной медицинской помощи, санитарным требованиям. Проводилась она заблаговременно - 21-22 мая мы провели семинар, обучение на котором прошли около 130 человек, в основном медицинские сестры и фельдшера, врачей было немного. По итогам семинара провели тестовый контроль, по результатам которого участникам выдавались справки-допуски, дающие право на работу и оказание медицинской помощи в летнем оздоровительном учреждении. Справка о прохождении такого обучения действительна два года, поэтому часть специалистов, которые будут работать в лагерях, прошли обучение еще в прошлом году.

Министерством здравоохранения издано распоряжение о медицинском сопровождении летней оздоровительной кампании, где прописано, какие обследования должен пройти ребенок и какие обследования проходят сами работники летних оздоровительных лагерей, чтобы получить допуск для работы.

Мы также контролируем прове-

дение оздоровительной кампании, медицинскую помощь, которая оказывается в оздоровительных учреждениях. Учет и регистрация заболеваний тоже ведется под руководством краевого Минздрава. Каждый летний лагерь в Забайкальском крае закреплен за медицинским учреждением, которое еженедельно контролирует здесь организацию медицинской помощи, питания детей, заболеваемость. Мониторинг министерство проводит еженедельно, а медработники летних оздоровительных учреждений предоставляют информацию о количестве заболевших, если они имеются, о профиле заболеваний, о наличии и видах травм, о необходимости госпитализации, ее своевременности и дальнейшей маршрутизации ребенка.

Кроме того, в функции краевого Минздрава входит также оценка эффективности оздоровления, позволяющая оценить, насколько эффективно мероприятия летней оздоровительной кампании сказались на состоянии здоровья детей - она производится после каждой смены.

Хотя все наши летние лагеря считаются оздоровительными учреждениями, непосредственное лечение в них не проводится, оздоровление обеспечивается сочетанием природных факторов, питания и режима. Есть лагеря с бассейном или водоемом, расположенным поблизости. Санаторных лагерей у нас шесть, и все они расположены на базе санаторных учреждений. В центре медицинской реабилитации «Дарасун» программы оздоровления для детей действуют круглогодично, есть там и летний лагерь, путевки в который распределяет Министерство образования края, но с уче-

том рекомендаций медицинских специалистов, оздоровление проводится за счет средств краевого бюджета. Ежегодно Министерство образования проводит аукцион, и «Дарасун» всегда оказывается в числе победителей.

Вся информация по оздоровительным лагерям есть на сайте Министерства образования, там имеется и их реестр, и описан порядок, как родители могут получить путевку. В основном на базе этих лагерей проходят оздоровление дети с бронхо-легочной и желудочно-кишечной патологией - лечение общеукрепляющее, не специфическое. Родители должны также не забывать о том, что к пребыванию в оздоровительном детском лагере, так же как и в санатории, есть показания и противопоказания, и к рекомендациям педиатра по этому поводу нужно обязательно прислушиваться.

В Забайкалье есть единственный детский санаторий - для лечения детей с туберкулезом. Поэтому для получения санаторного лечения по медицинским показаниям мы отправляем детей за пределы региона. Это уже в рамках программы оздоровления, которая действует в течение года, и вопрос о таких путевках нужно определять заблаговременно. Родители обращаются к участковому врачу-педиатру, который решает, имеются ли у ребенка медицинские показания для такого лечения или нет. Если такие показания есть, то оформляется выписка, где указывается, какой санаторий и в какое время года для лечения предпочтительнее. В основном такие путевки получают дети, имеющие хронические заболевания вне стадии обострения. Выпис-

ка поступает в Министерство здравоохранения, мы размещаем документы ребенка в федеральной централизованной программе, после чего санаторий решает дальнейший вопрос о выделении путевки. Детские путевки выделяются детям с 7 до 14 лет, путевки по программе «Мать и дитя» - детям с 4 до 17 лет. В ЦМР «Дарасун» отделения «Мать и дитя» нет, есть детское отделение, но дети, возраст которых менее четырех лет, принимаются на лечение в сопровождении родителей.

Как правило, родители хотят, чтобы оздоровление ребенка прошел именно летом, но в рамках программы санаторного лечения путевки выделяются в течение всего

года, причем чаще всего - с октября по май, в летний период путевки по этой программе минимальное количество. Нужно учитывать, что в санатории системы Министерства здравоохранения РФ приезжают дети из всех российских регионов, поэтому путевки выдаются в порядке очередности и в том объеме, в котором выделяются бюджетные места. Многие зависят и от заболевания, например детям с бронхиальной астмой лето, как период цветения, для прохождения санаторно-курортного лечения вообще не рекомендуется. Есть также ряд заболеваний, при которых оздоровление показано в той климатической зоне, где ребенок проживает, а резкая смена климата противопоказана - во избежание обострений.

Сегодня летние оздоровительные учреждения Забайкальского края готовы к оказанию медицинской помощи в полном объеме - с начала июня начинают действовать летние оздоровительные лагеря при школах, чуть позже начнут принимать детей летние стационарные лагеря, расположенные на территории края - все они укомплектованы медицинскими работниками.

Записала Ирина Белошицкая



В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ НАЧАЛ ДЕЙСТВОВАТЬ КРИОБАНК

В отделении высокорепродуктивных технологий Забайкальского краевого перинатального центра начал действовать криобанк для хранения генетического материала - спермы донора.



Приобретение и монтаж оборудования стоимостью 1,8 миллиона рублей осуществлялось в рамках нормированного страхового запаса. Для монтажа криохранилища в минувшем году во время текущего ремонта реконструировали магистральные сети.

- Криобанк донорской спермы - это хранилище замороженной семенной жидкости в жидком азоте для лечения супружеского бесплодия. Наличие банка спермы особенно актуально в случаях, когда хочет иметь ребенка одинокая женщина, когда в семье страдает бесплодием мужчина, либо у него имеются генетические заболевания. Для многих супружеских пар, потерявших надежду иметь детей, донорство спермы становится последним шансом, - рассказала главный врач краевого перинатального центра Елена Агафонова.

Она добавила, что определены уже пять пациентов, которым процедура экстракорпорального оплодотворения будет проведена с использованием донорской семенной жидкости. При этом желающих получить данную услугу будет в разы больше.

Руководитель медицинской организации

пояснила, что все доноры спермы тщательно обследованы согласно приказам Минздрава России. Пациентам, желающим воспользоваться данной услугой, будет предоставлен паспорт донора, где указана информация о внешних данных, сведения об образовании, роде деятельности, а также результаты медицинских обследований, включая обследования на носительство наиболее распространенных заболеваний.

Оказание медпомощи в области вспомогательных репродуктивных технологий усовершенствуется ежегодно. Так, например, в прошлом году в перинатальном центре установлен настольный инкубатор для работы с клеточными культурами, который обеспечивает более комфортные условия для культивирования эмбрионов.

Процедуру экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в Забайкалье начали проводить с 2012 года. За этот период в рамках ОМС было проведено 873 программы ЭКО, в результате которых родилось 328 детей.

Марина Прокопец, фото Эльвиры Паламовой

ОСТОРОЖНО, ИНСУЛЬТ! БУДЬТЕ БДИТЕЛЬНЫ!

В ПЕРВЫЕ 4,5 ЧАСА ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА ВРАЧАМ НАМНОГО ЧАЩЕ УДАЁТСЯ СПАСТИ ЖИЗНИ!

БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ЖИТЬ СЧАСТЛИВО

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА:



АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ



ОЖИРЕНИЕ



КУРЕНИЕ



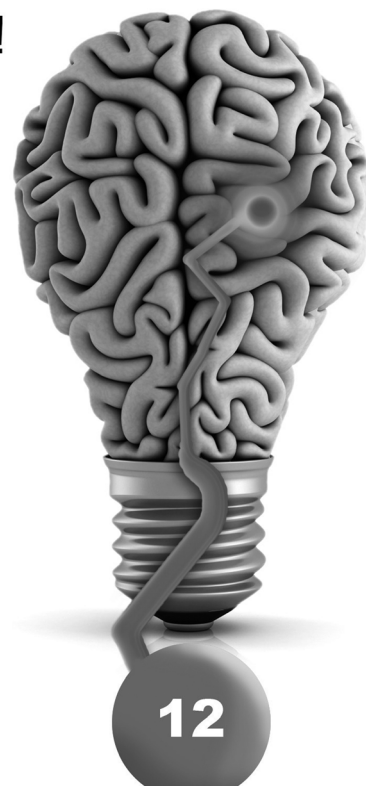
МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ



НЕПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ



ХРОНИЧЕСКИЙ СТРЕСС



МИЛЛИОНОВ ЛЮДЕЙ ВО ВСЁМ МИРЕ ЕЖЕГОДНО УМИРАЕТ ОТ ИНСУЛЬТОВ

Информация в социальных сетях:

- facebook.com/minzdravzabkay
- vk.com/minzdravzabkay
- twitter.com/minzdravzabkay
- instagram.com/minzdravzabkay
- ok.ru/minzdrav.zabkay



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

www.chitazdrav.ru

РЕБЕНКУ – ПРАВО НА ЖИЗНЬ, РОДИТЕЛЯМ – ПРАВО НА ЧУДО

Как это ни парадоксально звучит, но в связи тем, что медицина шагнула далеко вперед, появились новые пациенты и новые патологии. Речь идет о глубоко недоношенных детях, которые в наше время получили возможность остаться в этом мире и радовать своих родителей. В Забайкалье такие малышки попадают в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей Краевой детской клинической больницы, специалисты которого сохраняют им жизнь не только благодаря своему профессионализму, но и ласке, заботе, любви.

ПРОГРЕСС – ПРИЧИНА НОВЫХ ПАТОЛОГИЙ

Двухэтажное здание отделения патологии новорожденных и недоношенных детей расположено в самом укромном уголке двора КДКБ и надежно заслонено от городской суеты другими корпусами больницы. Двери старинного здания открываются далеко не для всех – оно является режимным объектом, и попасть в него можно только с позволения руководства отделения. Все здесь устроено так, чтобы оградить от любой опасности малышек, которые совсем недавно появились на свет и оказались не готовыми к подаренной им жизни – чтобы стать полноценной частичкой этого мира, им требуется помощь медицинских специалистов.

Отделение работает с 1986 года, в настоящее время его заведующей является Татьяна Ерохина. В отделение поступают новорожденные из медицинских организаций Забайкальского края для обследования, лечения и выхаживания.

По статистике, 20% новорожденных, поступивших в отделение, имеют врожденные аномалии развития сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, а также новообразования, - отметила Татьяна Ерохина. - Часть малышек имеют множественные врожденные аномалии развития.

В лечении и реабилитации таких деток необходим мультидисциплинарный подход, поэтому врачи-неонатологи работают совместно с хирургами, кардиологами, неврологами, окулистами, нефрологами, онкологами. Также отделение является базой для размещения кафедры пропедевтики детских болезней Читинской государственной медицинской академии. Совместная работа специалистов разных профилей позволяет выявлять у новорожденных редкие патологии. Так, как сообщила Татьяна Ерохина, в прошлом году было зарегистрировано два случая митохондриальных заболеваний. В одном из них диагноз – синдром Пирсона - был

Александра Сергеевна. – В ходе комплексного обследования удалось обнаружить изменения в печени, характерные для митохондриальных болезней. Сложность была в том, что таких заболеваний множество, поэтому нам сложно было поставить точный диагноз. В возрасте трех месяцев ребенка перевели в онкогематологическое отделение с неустановленным диагнозом. Наши коллеги обратились за консультацией в несколько федеральных учреждений: Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева, Российскую государственную детскую больницу, Генетический центр города Москвы. Московские генетики подтвердили наличие синдрома Пирсона. Согласно литературным данным, дети с такой патологией живут не больше двух лет, поэтому, к сожалению, в нашем случае наступил летальный исход до года.

Однако подобный финал – редкость, в целом же показатель летальности в отделении близится к нулю, и в основном борьба за жизнь малышей заканчивается успешно.

Мы достигли серьезного прогресса в выхаживании недоношенных детей с экстремально низкой массой тела – меньше одного килограмма, - появившихся на свет раньше 28-29 недель гестации, а также 500-граммовых малышей, родившихся ранее 26 недель гестации, - добавила Александра Панченко. – Помимо моей работы здесь, я также веду прием в детской поликлинике, и ко мне приводят недоношенных детей на консультацию. Могу ответственно заявить, что в дальнейшем они развиваются не хуже малышей, родившихся в срок.

По словам специалистов, число патологий у новорожденных малышей с годами растет, но это обусловлено развитием медицины, а не какими либо внешними факторами.

Нужно иметь в виду, что выхаживать малышей весом в 500 граммов начали совсем недавно. Разумеется, этим обусловлено то, что в мире и в России появились новые пациенты с

УСПЕХ ЗАВИСИТ ОТ СЛАЖЕННОЙ РАБОТЫ

Для выхаживания недоношенных детей с экстремально низкой массой тела и малышек с тяжелыми врожденными патологиями в отделении КДКБ имеется все необходимое. Рассчитано оно на 40 коек, палаты предназначены для совместного пребывания матери и ребенка, что очень важно для достижения максимального эффекта в лечении и реабилитации малышей.

С 1995 года в отделении действует палата интенсивной терапии, рассчитанная на шесть коек. Однако потребность в койках интенсивной терапии настолько велика, что чаще всего в ней пребывают 7-8 новорожденных.

Здесь малышки находятся под круглосуточным наблюдением врачей-неонатологов и медицинских сестер. Палата интенсивной терапии оснащена кувезами, кроватками с подогревом, приборами для кислородной терапии и мониторами слежения. На шесть коек палаты интенсивной терапии у нас имеется пять материнских мест. Мамы в любой момент могут приходить к



своим деткам, что играет огромную роль в выхаживании малышей, - отметила заведующая отделением.

В палате интенсивной терапии работают высококвалифицированные врачи и медсестры, которые замечают даже самое незначительное изменение в состоянии ребенка, что нередко может быть тревожным сигналом. К таким чутким и внимательным специалистам, настоящим профессионалам своего дела относится врач-неонатолог Татьяна Рудых.

Наша задача – помогать крохотным пациентам становиться здоровыми, красивыми, - сказала Татьяна Николаевна, переодевая малышку по имени Катя, которая появилась на свет на 28-й неделе гестации и поступила в больницу с тяжелой патологией легких. «Сейчас у девочки наблюдается положительная динамика. Малышка растет, с нашей помощью борется со своей болезнью, - добавила Татьяна Рудых.

По словам Татьяны Ерохиной, в лечении маленьких пациентов важен комплексный подход. Результат зависит от слаженной работы различных специалистов. Поэтому в отделении трудятся врач-кардиолог, хирург-неонатолог, врач-ретинолог, врач функциональной диагностики. Участвуют в лечении пациентов специалисты других отделений детской больницы: хирурги, кардиологи, окулисты, врач-невролог.

Ставок врачей-неонатологов в отделении 14. Татьяна Ерохина признает, что отделение очень нуждается в молодых врачах. Появилась надежда, что в этом году сюда придут выпускники ЧГМА, которые выбрали эту непростую специальность.

Три молодых неонатолога пополнили коллектив отделения в 2017 году. «Я три года работала здесь медсестрой, поэтому после окончания медакадемии приняла решение стать врачом-неонатологом, - поделилась молодой врач Екатерина Кашурникова. – Коллектив принял меня хорошо. Работа, несмот-

ря на то, что простой ее не называю, мне очень нравится. Я уже научилась, что называется, видеть детей – распознавать малейшие изменения в их состоянии».

Татьяна Ерохина подчеркнула,



что благодарна молодым врачам, которые пришли работать в отделение. «Случайных людей в этой профессии нет. Те, кто приходят сюда, понимают, насколько высока ответственность, - заметила она. – Врачи-неонатологи должны не только распознавать состояние детей, но и уметь вести диалог с их мамами, выступать в роли психологов. Зачастую, когда женщина узнает, что ее ребенок родился с патологией, у нее возникает шоковое состояние, которое в первую очередь проявляется в форме отрицания. Поэтому наша задача – рассказать о патологии, уверить, что ребенка нужно обследовать, чтобы своевременно назначить лечение».

С целью всестороннего информирования мам недоношенных детей о состоянии их малышей при отделении действует школа, в рамках которой специалисты читают серию лекций по уходу за такими младенцами. Работа с мамами помогает преодолеть тревожность и настроиться на борьбу с недугом. «Отмечу, что нередко к нам поступают детки молодых мам 17-18 лет. И среди таких мам многие серьезно относятся к рекомендациям врачей. Совсем недавно мы выписали малыша, мама которого заканчивает одиннадцатый класс, и ей еще необходимо сдать выпускные экзамены. Она внимательно следила за всеми этапами обследования своего ребенка, подробно изучила сведения о его заболевании, настроилась на то, что малышу предстоит операция, когда он подрастет», - рассказала Татьяна Михайловна.

КОГДА ДУША БОЛИТ ЗА ОТДЕЛЕНИЕ

Велика роль в лечении и реабилитации новорожденных среднего медицинского персонала отделения. Сестринским коллективом руководит Альбина Скворцова. «Благодаря старшей медицинской сестре в отделении внедряются новые технологии по уходу за недоношенными детьми. Альбина Владимировна занимается подготовкой и аттестацией среднего медицинского персонала, также она заботится об обеспечении отделения лекарственными

препаратами, расходными одноразовыми материалами и оборудованием, - сказала Татьяна Ерохина. – Отмечу, что сестринский коллектив отделения профессиональный и трудолюбивый. Особенно хотелось бы поблагодарить давно работающих у нас медицинских сестер Светлану Николаевну и Ольгу Сергеевну Недомовную».

У старшей медицинской сестры душа искренне болит за родное отделение, поэтому ее так остро волнует вопрос нехватки сестринских кадров. «Все необходимое оснащение у нас имеется. Зарплату медсестрам платят достойную, но молодежь все равно не задерживается – стараются найти место, где

работы меньше и нет такой огромной ответственности, - в этом видит корень зла Альбина Скворцова. – Все, что зависит от нас в решении вопроса привлечения кадров, мы делаем. Ведем профориентационную работу со студентами Читинского медицинского колледжа и ЧГМА. Подписали договоры с восемью выпускниками специальности «акушерское дело», надеюсь, что подмога придет к нам в июле».

Трудно переоценить и работу санитарок, которые несут на себе поистине тяжелую нагрузку.

Помогают в выхаживании недоношенных детей и студенты медакадемии – те, которые обучаются в клинической ординатуре на кафедре пропедевтики детских болезней ЧГМА, а также те, кто состоит в волонтерском отряде «Счастье на ладони». Студенты вяжут для младенцев шапочки, носочки, мягкие игрушки осьминожки, шьют утепленные «гнезда» в виде рук, которые словно обнимают малышей.

Отделение патологии новорожденных сотрудничает с благотворительным фондом помощи недоношенным детям «Право на чудо» и даже имеет награду фонда – золотую статуэтку колибри. Немало у отделения и других наград – благодарственных писем, почетных грамот и статуэток, но самая ценная награда для врачей и среднего медицинского персонала – благодарность родителей, выходящих из отделения с малышами, которых уже не нужно прятать от окружающего мира, потому что они готовы жить в нем.

Отделение замечательное. Хорошо, что оно есть в нашем городе, - сказала мама одного из малышей Людмила. – Все специалисты относятся внимательно к каждому ребенку. На любой наш вопрос они отвечают, все, что нам необходимо знать – рассказывают, объясняют. Здесь мы прошли лечение, которое заложило основу крепкого фундамента для нашего выздоровления.

Юлия Болтаевская



подтвержден специалистами крупных медицинских центров России. Этот клинический случай был описан авторским коллективом в составе специалистов Краевой детской клинической больницы, Краевого онкологического диспансера и Читинской государственной медицинской академии, и данная статья опубликована в российском журнале «Доктор-ру». В числе авторов публикации - заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней ЧГМА, доцент, доктор медицинских наук Александра Панченко.

Синдром Пирсона – очень редкая генетическая патология. Уникальность данного случая заключается в том, что мы сумели выявить это заболевание при жизни пациента. Ребенок с данной патологией родился в прошлом году и поступил к нам из родовспомогательного учреждения. У новорожденного наблюдались симптомы анемии, которые не удавалось купировать долгое время. Мы провели консилиум с участием онкологов, гематологов, генетиков, инфекционистов, - рассказала

новыми заболеваниями, не характерными для детей, родившихся в положенные сроки. К таким патологиям относятся внутрижелудочковое кровоизлияние, бронхолегочная дисплазия (БЛД), перивентрикулярная лейкомаляция (ПВА), ретинопатия, - пояснила Александра Панченко. – Как правило, у недоношенного ребенка встречаются несколько названных патологий, поэтому мы лечим таких детей комплексно. Например, недавно к нам поступил ребенок из группы глубоко недоношенных с ВЖК третьей степени. Нейрохирурги нашей больницы провели ему вентрикулосубгалеальное шунтирование, разгрузив головной мозг от избыточной внутричерепной гипертензии. Ребенок был выписан с хорошими когнитивными функциями.

У специалистов отделения крепкие профессиональные связи с крупными медицинскими центрами России. Например, многих малышей отправляют на оперативное лечение в Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина в Новосибирске.





Работа кардиологического отделения ДКБ базируется на высокоточной диагностике и эффективном лечении. Именно с целью проведения более глубокой и подробной диагностики врачи отделения и внедрили в работу новую методику.

Жёсткость сосудистой стенки - показатель развития сердечно-сосудистых заболеваний. Её оценка даёт возможность определить поражение артерий на ранней стадии, выявить пациентов с высоким риском атеросклероза и ишемической болезни, подобрать обоснованную терапию и проконтролировать её эффективность, - пояснила заведующая кардиологическим отделением ДКБ, врач-кардиолог высшей квалификационной категории, кандидат медицинских наук Наталья Ильмакова. - Новая методика позволяет одновременно регистрировать сразу несколько показателей: сердечного ритма, артериального давления на руках и ногах, пульсовой волны, вибраций и звуковых сигналов сердца и сосудов, индексов, определяющих возраст сосудов, баланса артериального давления, а также показателей, отражающих риск сужения сосудов в результате атеросклероза.

В кардиологическом отделении ДКБ можно пройти разные обследования сердечно-сосудистой системы, в том числе и самые сложные, например, коронарную ангиографию. Этот метод даёт возможность увидеть, насколько закрыты бляшками сосуды сердца, и выявить, нужно ли человеку оперативное

ЗДОРОВОЕ СЕРДЦЕ – ПРЕВЫШЕ ВСЕГО

- с этим постулатом трудно поспорить. И хотя каждый орган в организме человека важен по-своему, сегодня именно заболевания, связанные с нарушениями в деятельности сердечно-сосудистой системы, представляют собой наиболее часто встречающуюся серьезную угрозу для жизни и здоровья.

Недавно врачи кардиологического отделения Дорожной клинической больницы в Чите внедрили в работу новую методику по определению жёсткости сосудистой стенки для ранней диагностики атеросклероза и ишемической болезни сердца.

лечение.

Здесь, на базе отделения действует и Центр артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний - единственный в Забайкалье и на Дальнем Востоке целенаправленно занимающийся вопросами диагностики, лечения и профилактики гипертонической болезни. Пациентам, страдающим этим заболеванием - а таких среди нас большинство - в центре оказывают медицинскую помощь, направленную на раннее выявление повышения уровня артериального давления, определяют причины этой патологии, проводят адекватное лечение и снижают риск возникновения гипертонических кризов. Как поясняет заведующая кардиологическим отделением, в Центре проходят лечение пациенты с различными сердечно-сосудистыми патологиями: ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушением ритма сердца, кардиомиопатиями различных форм, недостаточностью кровообращения.

За год обследование в Центре артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний Дорожной клинической больницы проходит около 500 человек. На помощь пациентам здесь направляют все достижения современной кардиологии, внедрены и успешно применяются в работе: эхокардиографию сердца на аппарате экспертного класса, холтеровское мониторирование ЭКГ (семисуточное мониторирование, позволяющее выявить редкие парасистемные нарушения ритма сердца), кардиореспираторное мониторирование, стрессоэхокардиографию и пробы с физической нагрузкой (для уточнения наличия ишемической болезни сердца) и целый ряд других исследований работы сердца. В лечении пациентов, страдающих храпом, который тоже может стать причиной раз-

вития сердечно-сосудистых патологий, применяют СИПАП-терапию.

Эффективное обследование и лечение в кардиологическом отделении ДКБ действует также в рамках нескольких программ, направленных на всестороннюю помощь пациентам с учетом их заболеваний и жизненных обстоятельств. Так, программа «Любимый кардиолог», включающая курс первичного обследования и лечения в отделении и дальнейшего наблюдения с возможностью коррекции терапии, уже позволила установить постоянный контакт специалистов со многими пациентами. Программа «Кардио-Экспресс» предусматривает консультации, лабораторные исследования, ультразвуковую, лучевую и функциональную диагностику. Комплексное обследование проводится за два-три дня, пациент получает назначение, лечение и уезжает домой под наблюдение кардиолога по месту жительства.

Как отмечает Наталья Александровна, высокая квалификация специалистов центра артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний ДКБ позволяет разработать для каждого пациента индивидуальную схему лечения, подобрать оптимальную терапию с учетом достижений доказательной медицины, мировых стандартов по лечению сердечно-сосудистых заболеваний и коррекции факторов риска. В Центре развернуто 75 коек круглосуточного стационара и семь дневного, пациенты сюда госпитализируются как в плановом порядке, так и по экстренным показаниям в рамках дежурного дня.

С заболеваниями сердца и сосудов, сосудистыми осложнениями сахарного диабета и целым рядом других сосудистых патологий врачи Дорожной клинической больницы борются и с помощью рентгенохирургических технологий - в прошлом году здесь открылось отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Новое отделение

оснащено современным цифровым ангиографическим оборудованием, позволяющим диагностировать заболевания и проводить внутрисосудистые операции без использования методов открытой хирургии. Только за прошлый год в отделении проведено в общей сложности 800 вмешательств, 483 из них - коронарографии. Все пациенты с острым коронарным синдромом после ангиопластики и стентирования коронарных сосудов находятся в отделении кардиологии под наблюдением кардиолога и рентгенохирурга, которые всегда совместно обсуждают тактику лечения, все медикаментозные назначения и соблюдение режима.

- Гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, атеросклероз - эти опасные заболевания необходимо своевременно диагностировать и адекватно лечить. В последние десятилетия и в Забайкалье, и в целом по России, отмечается значительное «омоложение» сердечно-сосудистой патологии, которую уже не называют «болезнью пожилого возраста». Все чаще среди больных встречаются молодые люди, даже среди детей, по некоторым данным, число случаев приобретенной патологии сердца возросло в 10 раз, - предупреждает доктор Ильмакова.

Жить не только долго, но и оставаться востребованным, активным и бодрым - в этом суть идеологии активного долголетия. Холдинг «РЖД-Медицина» вырабатывает собственную программу действий, в том числе по ранней диагностике, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и эффективному лечению. Чтобы помочь забайкальцам как можно дольше оставаться здоровыми, экономически и социально активными, в кардиологическом отделении Дорожной клинической больницы созданы все условия для ранней диагностики и успешного лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Приходите, мы открыты для всех!

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Горбунова, 11.
Тел.: 33-44-55

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ 10-75-01-001522
от 30 апреля 2019.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ: ТЕПЕРЬ ПО-НОВОМУ

Ежегодно мероприятиями диспансеризации взрослого населения в Забайкальском крае охватывается около 200 тысяч человек, при этом у граждан выявляется около 150 тысяч различных заболеваний, причем каждое десятое из них - впервые, в том числе и болезни органов кровообращения, дыхания и злокачественные новообразования.

5 мая 2019 г. вступил в силу новый порядок диспансеризации (приказ Министерства здравоохранения РФ №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»), который содержит ряд особенностей и новшеств.

Современные системы скрининга - раннего выявления заболеваний и факторов риска их развития, положенные в основу диспансеризации на территории РФ, были разработаны с учетом как отечественного, так и международного опыта. Активное участие самих граждан в мероприятиях диспансеризации позволяет не только своевременно выявить то или иное отклонение в здоровье, но и провести по показаниям полноценное лечение, профилактические и реабилитационные мероприятия, улучшить качество жизни населения.

В соответствии с нормативным документом все мероприятия теперь проводятся с 18-летнего возраста, а профилактический осмотр, имеющий определенный перечень исследований и консультаций, является как самостоятельным, ежегодно проводимым мероприятием, так и обязательной составляющей первого этапа диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Диспансеризация для граждан в возрасте от 18 до 39 лет проводится один раз в три года, для граждан 40 лет и старше - ежегодно, в т. ч. в отношении инвалидов и участников Великой Отечественной войны, жителей блокадного Ленинграда, бывших несовершеннолетних узников гетто и концлагерей, лиц предпенсионного возраста и работающих пенсионеров и др.

Новым условием, улучшающим доступность для граждан проведения диспансеризации и профилактических осмотров, является организация мероприятий в вечерние часы и субботу.

Профилактический осмотр включает в себя: анкетирование граждан в целях сбора анамнеза, выявления жалоб, симптомов, в первую очередь сахарного диабета, сердечно-сосудистых, бронхо-

легочных и др. заболеваний, а также факторов риска их развития; расчет индекса массы тела, измерение артериального давления, уровня холестерина и глюкозы в крови, относительного и абсолютного сердечно-сосудистого риска, флюорографию или рентгенографию (1 раз в 2 года), ЭКГ в покое при первом прохождении профосмотра, далее в возрасте 35 лет и старше ежегодно, измерение внутриглазного давления с 40 лет и при первом прохождении мероприятий. А также осмотр женщин фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом. В заключение фельдшер ФАПа, участковый врач-терапевт или врач кабинета медицинской профилактики осуществляют прием, в рамках которого обязаны провести осмотр, направленный на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний.

Если в рамках профилактического осмотра перечень исследований для граждан различного возраста идентичен, то диспансеризация, ее первый этап, имеют особенности в зависимости от пола и возраста гражданина, включает в себя обязательный порядок для всех профилактический осмотр с его полным перечнем исследований, мероприятия онкологического скрининга, профилактическое консультирование.

Для граждан в возрасте от 18 до 39 лет диспансеризация проводится один раз в три года и онкологический скрининг проводится на данном этапе только для женщин (цитологическое исследование мазка с шейки матки).

Для граждан от 40 до 64 лет диспансеризация проводится ежегодно, включает в себя, наряду с профосмотром, исследование общего анализа крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ), мероприятия онкологического скрининга (для женщин - взятие мазка с

шейки матки и его цитологическое исследование, проведение маммографии обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (один раз в два года); для мужчин - определение простат-специфического антигена в крови (в 45 и 50 лет) и для всех - исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом).

Для граждан в возрасте 65 лет и старше в ежегодную диспансеризацию включено исследование общего анализа крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ) и в рамках онкологического скрининга: исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом до 75 лет, а для женщин - маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм до 75 (один раз в два года).

Заключение первого этапа делает участковый врач-терапевт с обязательным осмотром на выявление визуальных форм рака, определением группы здоровья и диспансерного наблюдения, а также медицинских показаний для обследования в рамках второго этапа.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания. Включает в себя различные осмотры и консультации специалистов строго по показаниям, направленных на раннее выявление в первую очередь сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний: невролога, хирурга (уролога и колопроктолога), акушера-гинеколога, ЛОР-врача, офтальмолога, дуплексное сканирование брахицефальных артерий, колоноскопию, рентгенографию или КТ легких, спирометрию.

На втором этапе диспансери-



зации все граждане, имеющие болезни системы кровообращения, риск пагубного потребления алкоголя, высокий риск развития сосудистых осложнений, а также курящие, подлежат углубленному профилактическому консультированию в кабинетах медицинской профилактики.

Итогом диспансеризации граждан служит заключение участкового врача-терапевта, который выставит окончательный диагноз, группу здоровья и диспансерное наблюдение, определит наличие у них показаний для назначения дополнительного обследования или консультации, не входящих в объем диспансеризации, в т. ч. врачом-онкологом, потребность в лечении и реабилитации, санатор-

но-курортном лечении. С 2020 г. в рамках национального проекта «Здравоохранение» в Забайкальский край начнут поступать мобильные комплексы, с их помощью профилактические осмотры и диспансеризация станут доступной для жителей отдаленных населенных пунктов.

Более подробную информацию о новом порядке профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения можно получить на официальном сайте краевого Минздрава в разделе «Профилактика. Диспансеризация».

М.Б. Загирова,
главный врач КЦМП

Сестринщина

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



БОЖЕСТВЕННОЕ ДЕЛО – УСПОКАИВАТЬ БОЛЬ

Древние римляне говаривали: «divinum opus sedare dolorem», что значит «божественное дело — успокаивать боль». Жители величайшего государства античности знали толк в медицине, и уже тогда высоко ценили тех, кого сегодня называют анестезиологами-реаниматологами. Именно на долю этих людей выпадает благородная миссия - не только спасать жизнь, но и избавлять людей от страданий. Сестрам-анестезистам приходится жертвовать ради работы не только своим временем, выходными и праздниками, но и здоровьем. Но они уверены - спасение людей этого стоит.

Чтобы в очередной раз повысить уровень подготовки специалистов, качество медицинской помощи, 17-18 апреля в рамках V съезда «Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов» на базе Читинской государственной медицинской академии была организована и проведена краевая научно-практическая конференция «Сестринское дело в анестезиологии-реаниматологии». Организаторами выступили Краевой совет медицинских сестер Министерства здравоохранения Забайкальского края, профессиональный комитет ЗРОО «ПрофМедСпец» по специальности «Анестезиология и реаниматология» и Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов. В этом важном и очень актуальном мероприятии приняли участие медицинские сестры-анестезисты города Читы и районов края.

Конференция прошла в рамках празднования 25-летнего юбилея Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», в ней приняли участие 125 делегатов из городских, краевых, районных лечебных учреждений.

Торжественно открыл конференцию проректор по ДПО ЧГМА, председатель совета Забайкальского общества анестезиологов-реаниматологов, вице-президент НП Забайкальская медицинская палата, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Константин Шаповалов. Он рассказал в своем докладе об основных проблемах, касающихся деятельности медицинских работников в условиях реформирования здравоохранения.

За многолетний и добросовестный труд в системе здравоохранения и весомый вклад в развитие, к 25-летию профессиональной Организации президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова вручила специалистам благодарственные письма председателя Законодательного собрания, грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края и профессиональной медицинской организации «ПрофМедСпец». Грамоту Законодательного собрания Забайкальского края получила Ирина Выклюк – старшая медсестра Городской



клинической больницы №1. Грамоты Министерства здравоохранения Забайкальского края: Ольга Федотова – медсестра Балейской ЦРБ; Любовь Димова - медсестра Шилкинской ЦРБ; Альбина Филиппова - медсестра Дульдургинской ЦРБ; Ирина Тимофеева - медсестра Городского родильного дома; Елена Янцевич - медицинская сестра Городской клинической больницы №1; Ольга Варфоломеева - медсестра Забайкальского краевого онкологического диспансера; Ольга Зырянова - медсестра Нерчинской ЦРБ; Елена Дьяконова - медсестра Забайкальского краевого перинатального центра. Грамоты ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» были вручены Екатерине Денисовой - медсестре Городской клинической больницы №1 и Ирине Шарыповой -

медсестре Городского родильного дома.

После открытия конференции и выступления с отчетным докладом по качеству сестринской помощи через непрерывное развитие специалистов, был оглашен отчет о деятельности региональной организации за 2018 год, о выполнении целей и задач организации с целью повышения престижа профессии специалистов среднего звена, достижения соответствия между потребностями рынка сестринских услуг, уровнем оказания медицинской помощи и объемами подготовки специалистов.

Темы докладов выступающих были разнообразными - начиная от уроков прошлого, до самых современных методик сестринской практики. Главный вывод, сделанный деле-

гатами конференции - нам есть к чему стремиться, учитывая современный уровень развития медицины и общества, медицинские сестры должны постоянно работать над повышением уровня своих знаний и профессиональной компетенции. Путем внедрения расширенной сестринской практики мы должны создать новую модель работы медицинской сестры и таким образом повысить престиж медицинской сестры-анестезиста.

В рамках конференции прошел также конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра-анестезист 2019 года». Для участия в нем было заявлено 10 медицинских сестер учреждений города и края, после проведения тестирования все они вышли на следующий этап. В полуфинал после проведения блицопроса вышли уже шесть специалистов, каждый участник представил свои достижения и портфолио. Заключительный – финальный тур, участие в котором приняли четыре человека, заключался в демонстрации выполнения манипуляционной техники, проведении сердечно-легочной реанимации на манекене. Нужно отметить, что теперь медицинские сестры могут оттачивать свои навыки на рабочих местах - практически все медицинские организации получили манекены для своих методических кабинетов от ЗРОО «ПрофМедСпец».

Блестяще пройдя все этапы, которые включали в себя теоретическую и практическую части, приближенные к процедуре аккредитации, победителями были признаны: Татьяна Комогорцева - Краевая детская клиническая больница - 1 место, 2 место – Забайкальский краевой онкологический диспансер, 3 место – Городская клиническая больница №1. Все участники профессионального конкурса были награждены денежными сертификатами и подарочными наборами учебно-методической литературы за счет средств ЗРОО «ПрофМедСпец». Подарки для победителей конкурса также предоставило Забайкальское общество анестезиологов-реаниматологов.

Подводя итоги, можно с уверенностью сказать, что Ассоциация специалистов является той площадкой, на которой совместными усилиями мы выработаем различные решения по организации сестринской практики для медицинских сестер анестезиологии-реанимации. Краевая конференция еще раз подчеркнула, что медицинские сестры-анестезисты настроены на открытую дискуссию, обмен знаниями и совместное решение приоритетных задач.

О.В. Швецова,
главная медсестра ГКБ №1,
председатель профессионального
комитета ЗРОО «ПрофМедСпец»
по специальности «Анестезиология
и реаниматология»

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» сердечно поздравляют с юбилеем заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Клинического медицинского центра г. Читы **АННУ ВИТАЛЬЕВНУ СОСНИНУ.**

Уважаемая Анна Витальевна! Примите наши поздравления с юбилеем и самые лучшие пожелания! Крепкого Вам здоровья, благополучия, отличного настроения, семейного счастья, а также новых профессиональных достижений, новых знаний и свершений! Спасибо за верность избранной профессии, самоотверженный труд и милосердие! Примите пожелания счастья, успеха, праздничного настроения, творческих свершений! Пусть человеческая благодарность окрыляет Вас на выбранном пути, делая сильнее и неутомимее. Желаем Вам энергии, сил и вдохновения в реализации всех Ваших планов! И пусть не покидают Вас надежда и удача!



Президент, правление и все члены Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» сердечно поздравляют с юбилеем главную медицинскую сестру Городской клинической больницы №2 **ОЛЬГУ АЛЕКСАНДРОВНУ МИЩЕНКОВУ.**

Благодарим за все, что Вы делаете для забайкальского здравоохранения, за замечательные профессиональные качества, за трудолюбие, умелые руки и чуткое сердце, за бескорыстную преданность своему делу. Пусть никогда вам не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы! От всей души желаем Вам крепкого здоровья, долгих лет жизни, душевного спокойствия и благополучия, любви, заботы и внимания близких. Счастья Вам в жизни, полной переживаний и сложностей, спокойных ночей и не отяжеленных потерями дней. Пусть в жизни будет больше солнечных дней, а проблемы обходят стороной!



Уважаемые коллеги!
Сердечно поздравляю вас
с нашим профессиональным праздником -
Днем медицинской сестры!

Ваша преданность делу, отзывчивость, самоотверженность, способность сопереживать вызывают восхищение и достойны высших похвал, на которые вы обычно реагируете скромно. Ведь высшая награда для вас – улыбка пациента, который, исцелившись, может жить дальше.

Желаю, чтобы ваша профессиональная жизнь была успешной, чтобы ежедневный нелегкий труд приносил как можно больше удовлетворения и вдохновения. Профессиональных побед вам, новых открытий, успехов! Пусть гармоничной и счастливой будет и ваша личная жизнь. Желаю, чтобы родные и близкие поддерживали и принимали вас, дарили доброту, тепло и любовь! Крепкого здоровья вам, дорогим для вас людям и вашим пациентам!

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

СЕМЬ ЗОЛОТЫХ ПРАВИЛ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА

Инфаркт - тяжелое кардиологическое заболевание, при котором наблюдается отмирание тканей миокарда. Этот процесс возникает на фоне кислородного голодания в клетках, вызванного недостатком кровообращения. Даже несмотря на развитие современной кардиологии смертность от инфаркта остается очень высокой. По данному показателю эта патология лидирует среди всех болезней сердечно-сосудистой системы. Поэтому людям, находящимся в группе риска, необходимо знать, как предотвратить инфаркт. Для этого нужно придерживаться определенных врачебных рекомендаций.



Существует несколько факторов, провоцирующих некроз сердечной мышцы:

- атеросклероз (заболевание характеризуется откладыванием холестерина на сосудистых стенках, из-за чего впоследствии образуются бляшки, способные ухудшить работу кровеносной системы или же полностью заблокировать просвет сосуда);
- возрастные изменения (особенности человеческого организма таковы, что при его старении происходит истончение стенок сосудов, из-за чего образуются бляшки на их внутренней поверхности);
- пол (мужчины, согласно статистике, более подвержены заболеванию, нежели женщины);
- артериальная гипертония, вследствие которой происходит истончение стенок сосудов;
- ожирение;
- сахарный диабет.

Профилактика инфаркта миокарда призвана минимизировать негативное влияние вышеперечисленных факторов на человеческий организм. В особенности важным является предотвращение рецидивов для пациентов, переживших сердечный приступ. Помимо медикаментозного лечения, им необходимо придерживаться целого ряда врачебных рекомендаций, касающихся изменения питания, увеличения физических нагрузок и корректировки способа жизни в целом.

Весь комплекс мероприятий, направленных на профилактику инфаркта миокарда, можно условно разделить на две группы:

- первичная профилактика - к данной группе относятся те, кто имеет проблемы с сердечно-сосудистой системой, но ранее не переносил инфаркт;
- вторичная профилактика инфаркта миокарда - придерживаться этих врачебных рекомендаций требуется тем пациентам, которые ранее сталкивались с острой патологией или переживали ее «на ногах». В данном случае весь комплекс профилактических мер сводится к восстановлению организма и предотвращению рецидива болезни.

Первичная профилактика

Если у пациента имеется предрасположенность к развитию некроза сердечной мышцы, то ему следует выполнять ряд профилактических рекомендаций.

- 1. Увеличение физической активности.** Неактивный образ жизни является провокатором множества заболеваний сердечно-сосудистой системы. Поддерживать в тонусе сердце и весь организм очень важно, в особенности, людям старше 40 лет. Поэтому в профилактических целях, в первую очередь,

следует обратить внимание на тренировку сосудов и сердца. И самыми простыми, но результативными ежедневными процедурами должны быть бег и ходьба.

- 2. Полный отказ от вредных привычек.** Курение и алкоголь способны принести значительный вред организму даже полностью здорового человека. Если же речь идет о пациенте с патологиями кардиологического характера, то ему сигареты противопоказаны. Касательно алкоголя одни специалисты советуют знать меру и не злоупотреблять, а другие категорически против этилодерживающих напитков.

- 3. Сбалансированное питание.** Это очень важный аспект в профилактике сердечно-сосудистых нарушений. Необходимо исключить из своего рациона жареную и острую пищу, каждый день употреблять овощи и фрукты. Не следует забывать и о морепродуктах, которые также являются очень полезными.

- 4. Борьба со стрессами и большое количество положительных эмоций.** Серьезные переживания способны крайне негативно отражаться на состоянии сердечных клеток. Поэтому наиболее впечатлительным пациентам рекомендуется прием успокоительных средств. Сильных эмоциональных потрясений желательнее и вовсе избегать.

- 5. Контроль давления.** К отрыву бляшки, закупоривающей сосуд, приводит повышение артериального давления. Поэтому самоконтроль и своевременный прием прописанных врачом препаратов являются крайне важными для лечения и профилактики инфаркта.

- 6. Контроль уровня сахара.** У больного сахарным диабетом наблюдается повышенная ломкость сосудов. Это нередко становится причиной образования бляшек. Для предотвращения данного процесса необходима консультация эндокринолога с последующим лечением и постоянным врачебным контролем.

- 7. Регулярное посещение кардиолога.** Систематические посещения кардиологического кабинета. Даже при современном развитии технологий, прогноз излечения от инфаркта нередко является неутешительным. К примеру, в процессе стационарного лечения заболевания умирает примерно 15% пациентов. Каждый пятый больной попросту не успевает получить квалифицированную помощь из-за острого начала болезни. Поэтому лицам с кардиологическими патологиями необходимо проходить обследование дважды в год. Всем остальным - ежегодно (в особенности это касается пожилых людей).

Вторичная профилактика

Данный комплекс мер необходим для предотвращения повторного приступа. В этом

случае применяются вышеописанные рекомендации, в которые вносятся некоторые коррективы. Они объясняются тем, что профилактика инфаркта после инфаркта проводится весь остаток жизни пациента и условно разделяется на два этапа:

- первые два года - в этот период наблюдается улучшение состояния сердечной мышцы, а сам пациент проходит восстановление здоровья в эмоциональном и физическом планах. У него нормализуется кровообращение и метаболические процессы;
- по истечении двухлетнего срока организм больного должен полностью восстановиться. Поэтому дальнейшая профилактика сводится к предотвращению рецидивов болезни.

Больным, перенесшим приступ, для поддержания нормальной работы сердечно-сосудистой системы и профилактики инфаркта миокарда обычно прописываются лекарства, разжижающие кровь, снижающие вероятность летального исхода во время приступа; антагонисты кальция - препараты прописываются больным, страдающим от ИБС и стенокардии, также их используют в тех случаях, когда у пациента имеются противопоказания к приему адреноблокаторов; ингибиторы АПФ, предотвращающие развитие сердечной недостаточности, препятствующие сбоям в работе левого желудочка и бета-адреноблокаторы, которые способствуют «разгрузке» левого желудочка, что позволяет на 20% снизить вероятность повторного приступа.

К немедикаментозным нагрузкам относятся физические нагрузки. Регулярные физические упражнения. ЛФК - одна из основных методик, применяемых при реабилитации больных инфарктом. Интенсивность физических нагрузок выбирается в индивидуальном порядке и определяется лечащим врачом. А также психологическая реабилитация - очень важный нюанс в поддержании здоровья сердечно-сосудистой системы является исключение стрессов и негативных эмоций из повседневной жизни пациента. Для этого необходима консультация психолога.

В процессе вторичной профилактики инфаркта больной должен обязательно уведомлять врача о возникновении любых симптомов сердечных патологий, даже если они кажутся ему безобидными. Основным условием выздоровления является точное следование рекомендациям специалиста, которые позволят предотвратить развитие возможных осложнений. По возвращении трудоспособности пациент может устроиться на работу. Но желательнее выбирать тот вид деятельности, который не требует серьезных физических нагрузок и эмоциональных стрессов.

Что касается физической активности, то как уже говорилось выше, допустимые нагрузки определяются врачом для каждого пациента в индивидуальном порядке. Но как при первичной, так и при вторичной профилактике, умеренные физические упражнения просто необходимы. Они позволяют поддерживать сердечно-сосудистую систему в тонусе и избежать осложнений.

Если говорить о вторичной профилактике, то она обычно подразумевает следующие процедуры:

1. В подостром периоде больному назначается ЛФК. Чаще всего упражнения начинают еще в период пребывания пациента в лечебном заведении под контролем опытного специалиста. Ему в обязательном порядке нужно рассказывать обо всех неприятных ощущениях, которые возникают во время выполнения упражнений.
2. Спустя пару месяцев после приступа больной проходит ЭКГ-тест. Чаще всего для определения состояния здоровья пациента используется велоэргометрия. Она позволяет показать, насколько сердце способно работать без сбоев в условиях стрессов.
3. Относительно показаний вышеописанной процедуры больному определяется курс лечебной физкультуры.

Противопоказаниями к профилактическим спортивным занятиям являются такие патологии как наличие воспалительных процессов в миокарде; аневризма; острая стадия сердечной недостаточности; ослабленность синусового узла; тяжелые стадии аритмий и сбои в проводимости импульсов. При отсутствии данных патологий больному рекомендуется начинать тренировки с размеренной ходьбы, предполагающей до 100 шагов в минуту. Сначала ему нужно пройти не более километра, но расстояние постепенно увеличивается. При этом необходим строгий контроль пульса и давления. При ухудшении самочувствия занятия следует прекратить.

Предупреждение такого тяжелого заболевания, как инфаркт миокарда, предполагает использование комплексного подхода. В особенности это важно для тех, кто имеет кардиологические патологии и людей, ранее перенесших приступы. Представителям обеих групп необходимо тщательно следить за своим здоровьем. Это позволит исключить вероятность возникновения осложнений. При появлении любых тревожных симптомов следует незамедлительно обратиться к специалисту.

М.А. Сопельцева

НА ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ - К ДЕВЧАТАМ ИЗ МЕДСАНБАТА

Медицинские учреждения Забайкалья всегда принимают самое активное участие в праздновании Дня Победы в Великой Отечественной войне. И в этом году мероприятия, действующими лицами которых стали и специалисты, и пациенты, прошли во многих больницах, поликлиниках и диспансерах края.

Празднование Дня Победы развернулось 9 мая и на центральной площади города Акиши - здесь действовали несколько тематических площадок, стилизованных под военное время: работала редакция сельской газеты, местных жителей встречала веселая ярмарка и «медсанбат» - именно на площадке с такой вывеской принимали акшинцев специалисты центральной районной больницы, одетые в форму военных лет.

Идеи были разные, поначалу хотели организовать работу в более игровой форме - имитировать проведение операций, наложение повязок, а потом подумали и решили

предпочесть более практичный подход - провести праздник с пользой для здоровья землячков и для работы медицинских специалистов: проводили антропометрию, измеряли рост и вес и артериальное давление, - рассказала главная медицинская сестра Акишинской ЦРБ Наталья Зуева. - А, главное, в рамках акции мы привлекли землячков еще и на диспансеризацию. У всех, кто приходил на нашу площадку - а всего у нас побывали 119 местных жителей, проверяли год рождения, и если возраст человека подходил под проведение диспансериза-

ции, тут же, на месте, заполняли анкету. Всего из наших «пациентов» подлежал диспансеризации 41 человек, всем провели антропометрию, 18 из них заполнили анкеты на месте. Сейчас все они приходят в поликлинику - ведь кровь на месте мы все равно забрать не смогли бы. Зато теперь им осталось только сдать анализы и пройти консультацию терапевта. На сегодняшний день первый этап диспансеризации прошли практически все участники акции - такое стимулирующее воздействие оказал наш «медсанбат».

На площадке «медсанбата», «замаскированной» ящиками и еловыми ветками, под камуфляжным тентом акшинцев встречали специалисты поликлиники ЦРБ: инструктор по гигиеническому воспитанию Ирина Чупрова, акушерка смотрового кабинета Надежда Михайлова, медсестра кабинета оф-



тальмолога Наталья Влавацкая и фельдшер кабинета доврачебного приема Жанна Баранова. Они не только проводили обследование, но и раздавали землячкам памятки по профилактике инсульта, инфаркта миокарда, здоровому питанию. А еще каждый гость «медсанбата» получил на память смайлик со своими антропометрическими данными.

Такое мероприятие у нас проходило впервые, и если в этом году для нас оно получилось несколько

спонтанным, то в следующий раз мы планируем оборудовать свой «медсанбат» уже несколькими площадками, безусловно, нужно; и людям интересно, и для здоровья польза, и для проведения диспансеризации немалый плюс, - пояснила Наталья Зуева.

Подготовила
Ирина Белошицкая,
фото предоставлены
Акишинской ЦРБ



ЧТОБЫ СПАСАТЬ ДРУГИХ ОТ НЕДУГА

История медицины знает немало примеров, когда больной тяжелым недугом человек выбирает профессию врача, чтобы спасти от этого недуга других. Николай Иванович Журавлев - один из них. Жизнь его не была легкой. Он родился 22 мая 1909 года в селе Журавлево Бaleyского района в семье бедного крестьянина. Среди жителей села было много больных непонятной в то время уровской болезнью. С детских лет болел и Николай. В 1922 году он окончил четырехлетнюю школу в родном селе, но дальше учиться не пришлось: надо было помогать отцу, заниматься сельским хозяйством. Очень любил природу, увлекался естественными науками, много читал о жизни и деятельности Ломоносова, Лавуазье, Франклина. Судьбу Журавлева, как это часто бывает, решил случай. Весной 1932 года колхоз направил его на лечение в Ямкун, где находился Уровский научно-исследовательский институт и курорт. Журавлев всерьез заинтересовался уровской проблемой и остался работать в институте статистиком. В то время здесь работали известные врачи: профессор Н.И. Дамперов и Ф.П. Сергиевский, которые помогли пылкому юноше поступить в 1934 году на рабфак Иркутского медицинского института. В 1938 году он стал студентом лечебного факультета, и в 1942 году, успешно окончив его, вновь вернулся на Уровскую станцию. Изучение загадочной уровской (Кашина-Бека) болезни стало главной целью его жизни...

Шла война. Уровской научно-исследовательской станции, где были сосредоточены единственные в районе опытные медицинские кадры, приходилось заниматься не только наукой, но и лечебной работой, подготовкой кадров медицинских сестер. Здесь был единственный в районе рентгеновский кабинет. Но исследовательская работа не прекращалась. Именно в эти военные годы (1942-1945) была выдвинута и обоснована сотрудниками Уровской

станции алиментарно-микотоксическая теория происхождения уровской болезни. Это был результат большой этиологической работы по изучению эндемических очагов Читинской области.

Доктору Журавлеву, кроме исследовательской работы, приходилось много заниматься и практической медициной. В марте 1944 года его направили заведовать врачебным участком в далеком селе Батакан. «Под руководством Н.И. Журавлева больница находится в образцовом порядке, чистота, уют, тепло, чуткое и внимательное отношение к больным. Коллектив больницы отлично справляется с сельскохозяйственными работами, больница обеспечена картофелем и овощами до нового урожая, скот полностью обеспечен кормами. Инфекционных заболеваний на участ-

ке не было», - так оценивал работу Н.И. Журавлева заведующий райздравотделом Сапожников, представляя его к награде. В мае 1945 года Н.И. Журавлев вновь продолжил работу на Уровской станции, но уже в должности главного врача. «В то время, кроме научной работы по уровской болезни, приходилось очень большое внимание уделять лечебной работе на курорте Ямкун, где лечили не только больных уровской болезнью, используя для лечения родонозные ванны из озера Ямкун, но приходилось лечить и спасать детей от алиментарной дистрофии, тяжелых форм рахита и многих других заболеваний», - вспоминает Нина Николаевна Журавлева, врач-терапевт, жена и помощник Николая Ивановича. - Сотни детей ежегодно проходили лечение на этом курорте, медперсонала было очень мало, чаще приходилось главному врачу работать одному».

В эти годы значительно активизировалась работа по изучению эндемических уровских очагов. В феврале 1948 года был обследован новый очаг в селе Торга Шилкинского района, в апреле - новый очаг в Зейском районе Амурской области. Проводились повторные рентгенологические и клинические обследования жителей ранее выявленных уровских очагов Читинской области. В этих исследованиях принимал участие и Журавлев. «Очень уважаем местными жителями, известен как хороший врач в соседних районах. Внимателен, вдумчив, критичен. Много читает, интересуется уровской болезнью, предан уровскому делу. В настоящее время специализируется по патогистологии костной системы в Иркутске», - писал о Н.И. Журавлеве директор Уровской станции Ф.П. Сергиевский в ноябре 1949 года. Не случайно после смерти Сергиевского 1 сентября 1950 года на должность директора Уровской станции был назначен его ученик и соратник Н.И. Журавлев.

В 1950-1952 годах проводилась большая организационная работа по оздоровлению населения уровских очагов Читинской области. В 1951 году Журавлев сделал доклады в Министерстве здравоохранения СССР, в Академии медицинских наук, в Министерстве сельского хозяйства СССР, в Совете Министров СССР. Это дало положительные результаты: в 1951 году Уровская станция была передана в ведение Академии медицинских наук СССР, принято постановление Совета Министров СССР о плане развития сельского хозяйства на 1952-1955 годы в районах Читинской области, пораженных уровской болезнью. Были объединены усилия научных и практических работников: медиков, биологов, химиков, агрономов, ветеринарных врачей. В конечном итоге это привело к резкому снижению заболеваемости уровской болезнью.

В 1952 году Н.И. Журавлев перешел на должность врача-ординатора клинического отделения Уровской станции, а в 1953 году с семьей переехал в город Кольчугино Владимирской области.

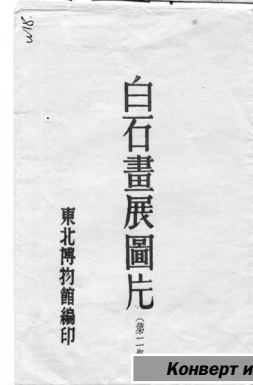
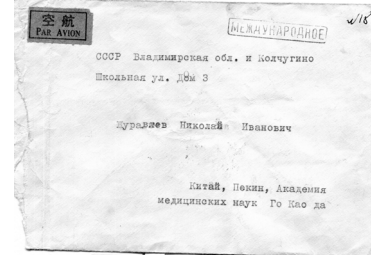
К теме исследования уровской болезни Н.И. Журавлев вновь вернулся в 1955 году, когда по поручению Министерства здравоохранения СССР возглавил экспедицию по изучению уровской болезни на территории КНР (там она называется Да-Гу-Дзе). Совместно с китайскими медиками было обследовано население многих провинций Китая, результаты доложены Академии медицинских наук и Министерству здравоохранения КНР. Итоги проведенной работы отражены в статье «О современном состоянии изучения уровской Кашина-Бека болезни и опыте борьбы с ней в СССР», переведенной на китайский язык. За большую помощь в изучении уровской болезни китайское правительство наградило Н.И. Журавлева медалью.

До ухода на пенсию в 1977 году Н.И. Журавлев продолжал работать участковым терапевтом Кольчугинской районной больницы. Умер 25 ноября 1990 года.

Р.И. Цуприк



Журавлев (справа)



Конверт из Китая



Журавлев Н.И. с внучкой Ниной. 1978 г. г. Ижевск

станции алиментарно-микотоксическая теория происхождения уровской болезни. Это был результат большой этиологической работы по изучению эндемических очагов Читинской области.

Доктору Журавлеву, кроме исследовательской работы, приходилось много заниматься и практической медициной. В марте 1944 года его направили заведовать врачебным участком в далеком селе Батакан. «Под руководством Н.И. Журавлева больница находится в образцовом порядке, чистота, уют, тепло, чуткое и внимательное отношение к больным. Коллектив больницы отлично справляется с сельскохозяйственными работами, больница обеспечена картофелем и овощами до нового урожая, скот полностью обеспечен кормами. Инфекционных заболеваний на участ-

ке не было», - так оценивал работу Н.И. Журавлева заведующий райздравотделом Сапожников, представляя его к награде. В мае 1945 года Н.И. Журавлев вновь продолжил работу на Уровской станции, но уже в должности главного врача. «В то время, кроме научной работы по уровской болезни, приходилось очень большое внимание уделять лечебной работе на курорте Ямкун, где лечили не только больных уровской болезнью, используя для лечения родонозные ванны из озера Ямкун, но приходилось лечить и спасать детей от алиментарной дистрофии, тяжелых форм рахита и многих других заболеваний», - вспоминает Нина Николаевна Журавлева, врач-терапевт, жена и помощник Николая Ивановича. - Сотни детей ежегодно проходили лечение на этом курорте, медперсонала было очень мало, чаще приходилось главному врачу работать одному».

В эти годы значительно активизировалась работа по изучению эндемических уровских очагов. В феврале 1948 года был обследован новый очаг в селе Торга Шилкинского района, в апреле - новый очаг в Зейском районе Амурской области. Проводились повторные рентгенологические и клинические обследования жителей ранее выявленных уровских очагов Читинской области. В этих исследованиях принимал участие и Журавлев. «Очень уважаем местными жителями, известен как хороший врач в соседних районах. Внимателен, вдумчив, критичен. Много читает, интересуется уровской болезнью, предан уровскому делу. В настоящее время специализируется по патогистологии костной системы в Иркутске», - писал о Н.И. Журавлеве директор Уровской станции Ф.П. Сергиевский в ноябре 1949 года. Не случайно после смерти Сергиевского 1 сентября 1950 года на должность директора Уровской станции был назначен его ученик и соратник Н.И. Журавлев.

В 1950-1952 годах проводилась большая организационная работа по оздоровлению населения уровских очагов Читинской области. В 1951 году Журавлев сделал доклады в Министерстве здравоохранения СССР, в Академии медицинских наук, в Министерстве сельского хозяйства СССР, в Совете Министров СССР. Это дало положительные результаты: в 1951 году Уровская станция была передана в ведение Академии медицинских наук СССР, принято постановление Совета Министров СССР о плане развития сельского хозяйства на 1952-1955 годы в районах Читинской области, пораженных уровской болезнью. Были объединены усилия научных и практических работников: медиков, биологов, химиков, агрономов, ветеринарных врачей. В конечном итоге это привело к резкому снижению заболеваемости уровской болезнью.

В 1952 году Н.И. Журавлев перешел на должность врача-ординатора клинического отделения Уровской станции, а в 1953 году с семьей переехал в город Кольчугино Владимирской области.

К теме исследования уровской болезни Н.И. Журавлев вновь вернулся в 1955 году, когда по поручению Министерства здравоохранения СССР возглавил экспедицию по изучению уровской болезни на территории КНР (там она называется Да-Гу-Дзе). Совместно с китайскими медиками было обследовано население многих провинций Китая, результаты доложены Академии медицинских наук и Министерству здравоохранения КНР. Итоги проведенной работы отражены в статье «О современном состоянии изучения уровской Кашина-Бека болезни и опыте борьбы с ней в СССР», переведенной на китайский язык. За большую помощь в изучении уровской болезни китайское правительство наградило Н.И. Журавлева медалью.

До ухода на пенсию в 1977 году Н.И. Журавлев продолжал работать участковым терапевтом Кольчугинской районной больницы. Умер 25 ноября 1990 года.

Р.И. Цуприк



ПОЗДРАВЛЯЕМ!

Коллектив научной медицинской библиотеки Читинского медицинского колледжа поздравляет с юбилеем Галину Иосифовну ПОГОДАЕВУ - заведующую отделом краеведения библиотеки и главного хранителя фондов музея истории здравоохранения Забайкальского края.

Музей истории здравоохранения нашего края невозможно представить без Галины Иосифовны Погодаевой. Это живой, постоянно развивающийся организм. Ежегодно его посещают более 1000 человек, на базе музея проходят презентации новых книг и выставок, проводятся выездные заседания городского Клуба краеведов, и всегда Галина Иосифовна берёт на себя основную ответственность за организуемые мероприятия. Дело, которому долгие годы она преданно служит, принесло свои плоды - страницы истории здравоохранения Забайкалья постепенно заполняются, а значит, избежит забвения полезные дела ушедших поколений.

Галина Иосифовна - опытный специалист-краевед, неперенный участник разного рода научных конференций, краеведческих чтений, автор большого числа публикаций в фундаментальных сборниках, её имя часто появляется на страницах периодических изданий. Много сил и упорного труда она вложила в уникальную летопись о лучших медиках Забайкалья - «Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения». По-настоящему творческим и плодотворным было участие в уникальном многоплановом краеведческом проекте «Энциклопедия Забайкалья».

Уважаемая Галина Иосифовна! Примите поздравления и самые лучшие пожелания: здоровья, счастья, благополучия, радости и хорошего настроения! Пусть знаменательная дата станет в вашей профессиональной судьбе еще одной ступенькой к новым достижениям, еще одним стимулом к освоению нового. Желаем вам новых побед и свершений, успехов, оптимизма, семейного благополучия. Пусть в труде вам всегда сопутствуют терпение и вдохновение, а в личной жизни - взаимопонимание и гармония!



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Детская онкология: клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями / под ред. М. Ю. Рыкова, В. Г. Полякова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 368 с.

Данная книга включает клинические рекомендации по диагностике и лечению детей с солидными опухолями. Издание подготовлено ведущими специалистами НИИ детской онкологии и гематологии ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России и Российского общества детских онкологов. Описаны ключевые моменты этиологии и патогенеза, диагностики, лечения злокачественных новообразований у детей и диспансерного наблюдения за такими пациентами, материал проиллюстрирован блок-схемами, отражающими указанные этапы. Представленная информация позволяет врачу принимать решения в зависимости от клинической ситуации.

Издание предназначено для врачей — детских онкологов, педиатров, студентов медицинских вузов, ординаторов, аспирантов.

Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D / А. В. Древаль. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 160 с.: ил.

Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D — тесно связанные друг с другом патологические состояния, развивающиеся главным образом вследствие нарушения метаболизма кальция в организме. Однако в руководствах, посвященных остеопорозу, влияние гиперпаратиреоза и дефицита витамина D на развитие остеопороза обстоятельно не описывается. Вместе с тем

в руководствах по гиперпаратиреозу, которые обычно пишут эндокринологи, остеопороз рассматривается только как одно из его проявлений, а роль витамина D исчерпывается включением его в схему регуляции обмена кальция. В монографиях же по витамину D, в свою очередь, не уделяется достаточно внимания остеопорозу и гиперпаратиреозу.

В связи с этим возникла идея написать руководство для врачей, лечащих больных с остеопорозом, таким образом, чтобы два ключевых фактора его развития — гиперпаратиреоз и дефицит витамина D — также были представлены обстоятельно, как смежные и практически важные для его диагностики и лечения вопросы.

Основные принципы диагностики и лечения в травматологии и ортопедии: учебное пособие / А.М. Миromanov, В.В. Доржиев, О.Б. Миронова, К.А. Гусев, Е.Ю. Куклина. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2019. - 109 с.

В учебном издании рассматриваются не только основные методы диагностики патологии опорно-двигательной системы (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение амплитуды движений в суставах, измерение силы мышц, рентгенологическое исследование), но и основные принципы лечения пациентов травматолого-ортопедического профиля. Учебное пособие составлено для оказания помощи ординаторам и аспирантам в освоении теоретического материала, что позволит быстрее и качественнее овладеть общими и частными вопросами травматологии и ортопедии.

Учебное пособие предназначено для ординаторов и аспирантов, обучающихся по специальности "Травматология и ортопедия".

Неотложная помощь новорожденным на догоспитальном этапе: учебное пособие / [С. М. Безроднова и др.]. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 168 с.: ил.

Учебное пособие посвящено актуальной проблеме педиатрии - клинической диагностике и объему неотложной терапии новорожденным, наиболее распространенным в практике врача-педиатра патологическим синдромам и заболеваниям. Представлена техника основных медицинских манипуляций на догоспитальном этапе.

Предназначено интернам, ординаторам и врачам, обучающимся в системе дополнительного образования по специальности «Педиатрия».

Физическая и реабилитационная медицина в педиатрии / М. А. Хан, А. Н. Разумов, Н. Б. Корчажкина, И. В. Погоженкова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с.: ил.

В настоящее время актуальным направлением отечественного здравоохранения является развитие физической и реабилитационной медицины, изучающей влияние физических методов лечения на организм, в том числе детский. Данная книга посвящена теоретическим и организационно-методическим основам физической и реабилитационной медицины в педиатрии, немедикаментозным технологиям медицинской реабилитации (физиотерапия, лечебная физкультура, мануальная терапия, рефлексотерапия, медицинская психология и др.).

Издание адресовано врачам по медицинской реабилитации и лечебной физкультуре, физиотерапевтам, рефлексотерапевтам, а также будет интересно широкому кругу специалистов.

Огромная благодарность медицинскому регистратору диагностического центра Елене Владимировне Беляевой за внимательное и чуткое отношение. Ведь люди, работающие в первых рядах, очень значимы. Нам очень важно, как нас встречают, дают ответы на вопросы, объясняют, подсказывают. У Елены Владимировны все это есть

Викторovichа Диденко; медицинских сестер Татьяну Викторовну Стрельникову, Екатерину Сергеевну Бояркину, Юлию Ивановну Бородину, Алену Владимировну Аникееву, Викторину Владимировну Шадрину, Юлию Андреевну Госькову, Марину Юрьевну Головкову, Елену Анатольевну Коврикову, санитарок Жанну Александровну Стукову, Наталью Яруловну Кокухину, Ирину

которые помогают нашему выздоровлению; находясь у нее на лечении, веришь в свое выздоровление - а это самое главное. Хочется пожелать Валентине Михайловне Мигуновой, чтобы ее благородный труд приносил ей лишь радость и удовлетворение!

Л.Л. Хандримайло

шу отметить труд палатных медсестер: Т.В. Тихановой, Л.В. Кареловой, Т.М. Чупиной, О.В. Казаковой, Н.С. Бакировой, сестре по уходу О.А. Онищенко. Огромная благодарность - заведующей эндоскопическим отделением С.И. Мокрушиной, врачу-эндоскописту Анне Олеговне Бицуре, медицинской сестре эндоскопии Л.П. Кобычевой, сестре-хозяйке Г.Н. Правильной, врачу-онко-

пелитическим отделением Е.А. Кузьмину, врачу-кардиологу Ю.А. Мельнику, фельдшеру А.А. Рюмкиной, заведующей терапевтическим отделением О.В. Саломатовой, заведующим поликлиническими подразделениями О.Д. Слупской и О.П. Блинковой, врачу-методисту Ю.П. Байковой, заведующей терапевтическим отделением Г.И. Кочетовой, врачу-терапев-

Пусть будет в сердцах ваших мир и счастье!..

с избытком - эти добрые глаза, улыбка и самое главное - знание своего дела и хорошее отношение к посетителям.

Уважаемое руководство центра, большое вам спасибо, что вы создали такой дружный и знающий свое дело коллектив. Спасибо вам за врачей, медперсонал!

Будьте всегда здоровы, да будет в сердцах ваших мир и покой, да будут здоровы ваши родные и близкие. Спасибо!

Т.Г. Щелкунова, ветеран, отличник СБ России

Прошу объявить благодарность и премировать замечательного, душевного врача-гастроэнтеролога Шадурскую (к сожалению, не помню имя и отчество). Когда я была у нее на приеме, она очень внимательно ко мне отнеслась, все рассказала и дала талон на повторный прием, чтобы посмотреть, как помогли мне лекарства, которые она назначила. Таких врачей надо уважать и любить, их очень, очень мало...

С уважением, Н.И. Уваровская

Слова благодарности адресую доктору П.В. Деревянко и его бригаде, выезжавшим на вызов 24 марта по адресу: ул. Подгорбунского, 50 к А.Ю. Котлягину, за профессионализм, четкое руководство и человеческое отношение.

С.М. Брылева

Уважаемый Александр Михайлович! В марте 2019 года мы находились на лечении в хирургическом отделении Борзинской ЦРБ. Высокий профессионализм, качественный уход за больными, уважительное и грамотное проведение разъяснительной работы с пациентами, побудило обратиться к Вам о поощрении министром здравоохранения следующих работников Борзинской ЦРБ: хирургов Алексея Николаевича Хаустова и Владислава Валерьевича Семенова, анестезиолога-реаниматолога Евгения Леонидовича Игольникова; врачей Дарью Андреевну Кузьменко и Генна-

Владимировну Бокову.
С большой благодарностью пациенты хирургического отделения Борзинской ЦРБ С. Ракитин, А. Шидин, В. Нетак, А. Казаков, В. Бочарников

От всей души выражаю глубокую, искреннюю благодарность дежурной бригаде врачей-акушеров и младшего персонала перинатального центра Краевой клинической больницы, работавшей в ночь с 3 на 4 февраля 2019 г., за высочайший профессионализм, чуткое отношение и доброжелательность. Екатерина Юрьевна, Екатерина Георгиевна, огромное спасибо вам за сына, за выбранный план ведения родов, за грамотные объяснения всех медицинских манипуляций, за терпение и внимательность. Также благодарю Татьяну Васильевну Хавень за организацию выстроенной и налаженной работы перинатального центра, докторов родового отделения Екатерину Сергеевну Акперову и Елизавету Федоровну Гришаеву, неонатолога Елену Александровну Поносову за знание своего дела, доброту и человечность. Отдельное спасибо младшему медицинскому персоналу послеродового и детского отделения, работавшему с 4 по 8 февраля этого года. Желаю всему коллективу перинатального центра ККБ здоровья, счастья, успехов в трудной, но нужной и благородной работе. Вы - прекрасные специалисты с большой буквы, низкий поклон за ваш труд.
С огромным уважением, благодарная пациентка Е.С. Малофеева

От всей души выражаю глубокую и искреннюю благодарность врачу-эндокринологу Поликлинического подразделения №2 Валентине Михайловне Мигуновой за бескорыстный и благородный труд, высочайший профессионализм, чуткое отношение к людям и доброту. Валентина Михайловна всегда доброжелательно, душевно и с большим вниманием относится к пациентам, спасибо ей за отзывчивость и терпение. Она назначает тщательное обследование, а также применяет современные методы лечения, ко-

Здравствуй! Я была прооперирована и проходила дальнейшее лечение в торакоабдоминальном хирургическом отделении Забайкальского краевого онкологического диспансера. Прошу объявить благодарность и поощрить денежной премией за добросовестный труд и душевное отношение к пациен-



там заведующего отделением Андрея Ивановича Бородина, операционного хирурга и лечащего врача Андрея Александровича Казеева, анестезиолога Игоря Юрьевича Карандаева, операционную медсестру Татьяну Олеговну Изукаеву, заведующую реанимационным отделением Ольгу Владимировну Кудрявцеву, медсестер реанимационного отделения Татьяну Робертовну Буткину, Ольгу Владимировну Луговцеву и медбрата Максима Валерьевича Титаева, врача-терапевта Наталью Николаевну Шангину, врача-онколога Н.Ю. Смолякову, медсестру функциональной диагностики Т.В. Нагибину, старшую медсестру отделения Е.В. Мельник. Про-

Федотовой, медсестры-анестезиолога О.В. Гудкиной, медсестры Л.А. Сапожниковой, врача-рентгенолога Т.П. Деревцовой, медсестры Л.И. Ермолиной, рентгенлаборанта Л.В. Илинбаевой, заведующей отделением врача-рентгенолога Л.Ф. Катанаевой, заведующей информационно-регистрационным отделом А.И. Кобзевой, рентгенлаборанта Н.В. Снитковой, старшей медсестры информационно-регистрационного отдела А.В. Матвеевой, заведующего кабинетом и старшего лаборанта патоморфологических исследований В.А. Ляшева и О.А. Гудковой. Большое спасибо специалистам поликлинических подразделений №2 и №3: заведующему тера-

пелитическим отделением Е.А. Кузьмину, врачу-кардиологу Ю.А. Мельнику, фельдшеру А.А. Рюмкиной, заведующей терапевтическим отделением О.В. Саломатовой, заведующим поликлиническими подразделениями О.Д. Слупской и О.П. Блинковой, врачу-методисту Ю.П. Байковой, заведующей терапевтическим отделением Г.И. Кочетовой, врачу-терапев-

пелитическим отделением Е.А. Кузьмину, врачу-кардиологу Ю.А. Мельнику, фельдшеру А.А. Рюмкиной, заведующей терапевтическим отделением О.В. Саломатовой, заведующим поликлиническими подразделениями О.Д. Слупской и О.П. Блинковой, врачу-методисту Ю.П. Байковой, заведующей терапевтическим отделением Г.И. Кочетовой, врачу-терапев-

пелитическим отделением Е.А. Кузьмину, врачу-кардиологу Ю.А. Мельнику, фельдшеру А.А. Рюмкиной, заведующей терапевтическим отделением О.В. Саломатовой, заведующим поликлиническими подразделениями О.Д. Слупской и О.П. Блинковой, врачу-методисту Ю.П. Байковой, заведующей терапевтическим отделением Г.И. Кочетовой, врачу-терапев-

С уважением, Н.И. Лаврухина

Здравствуй! Находясь на стационарном лечении (на сохранении) в отделении гинекологии по ул. Курнатовского, 79, обратил внимание, что условия хорошие, тепло, чисто, светло. Даже в туалеты приятно зайти. Хочу сказать большое спасибо всему медицинскому и обслуживающему персоналу - от приемного покоя и до палаты - за внимательное отношение, вежливое и доброе обращение. Желаю им всего самого наилучшего и, конечно же, достойной заработной платы. Прошу как-то отметить их труд. Спасибо!

Н.П. Подойница

Клинический медицинский центр за последнее время меняется к лучшему, прохожу обследование второй раз: отношение хорошее, персонал вежливый, приняли раньше времени, укаzanно в талоне. Благодарность врачу Т.В. Веткасвой и медсестре О.А. Худяковой!

Т.С. Бочарова

В ТЕСНОМ СОДРУЖЕСТВЕ

На базе Краевого онкодиспансера в Чите прошла совместная конференция "Неотложная хирургия в онкологии". Основные организаторы мероприятия - Забайкальское общество хирургов и Онкологическое общество Забайкалья. Полный актовый зал говорил об актуальности выбранной тематики. В работе конференции приняли участие специалисты краевых и городских клиник, районные хирурги, врачи армейского госпиталя, клинические ординаторы и студенты ЧГМА.

Главный хирург края Сергей Мясников, выступивший перед участниками конференции с докладом по итогам работы хирургической службы Забайкальского края за 2018 год, подчеркнул, что хирургам региона (а это более 800 врачей двадцати шести хирургических специальностей) есть чем гордиться. Растет число высокотехнологических оперативных вмешательств, успешно работают сосудистые центры и травмацентры, кратно увеличилось число пациентов, вывезенных из районов края санитарной авиацией. Заметны успехи кардиохирургической службы: в прошлом году в Краевой клинической больнице и Дорожной клинической больнице проведено 2666 коронарографий, выполнено 795 коронарных стентирований. Стабильно растет число операций при ИБС на "открытом" сердце. 676 пациентам было успешно проведено эндопротезирование крупных су-

ставов. В числе основных проблем была названа кадровая. С докладом о состоянии онкологической помощи населению края выступил главный врач и главный онколог Министерства здравоохранения Забайкалья Михаил Пимкин. Среди достижений - проведение сложнейших органосохраняющих оперативных вмешательств, рост ранней выявляемости опухолей, лучевое лечение на самом современном уровне, отработанные схемы современной таргетной терапии. К основным задачам онкослужбы края были отнесены активное участие в национальных проектах, усиление паллиативной службы, развертывание сети онкологических кабинетов в районах. Интерес участников встречи вызвали доклады ведущих специалистов в области хирургии и онкологии: заведующего кафедрой лучевой диагностики ЧГМА, профессора Влади-

мира Погребнякова "Проблемы лечения больных с опухолями печени и поджелудочной железы"; заведующего кафедрой факультетской хирургии ЧГМА, профессора Сергея Лобанова "Проблемы оказания онкологической помощи в условиях ГКБ № 1"; детского хирурга Александра Мазина "Хирургические осложнения в онкологии"; заведующего отделением опухолей головы и шеи онкодиспансера Константина Дегтяря "Стенозы верхних дыхательных путей при опухолях головы и шеи"; заведующего эндоскопическим отделением Сергея Макрушина "Эндоскопическая тактика при стенозирующих опухолях пищевода" и ряд других. Дискуссия в завершение конференции еще раз показала, насколько сегодня важно правильно относиться к такой мультидисципли-

нарной проблеме, как онкология. В борьбе со злокачественными заболеваниями онкологии и хирурги Забайкалья вместе стоят на переднем крае, ежедневно спасая своих земляков от болезней, которые еще несколько лет назад не давали шансов на жизнь. **Алексей Саклаков, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края, заместитель председателя Забайкальского общества хирургов**



<p>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", МУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2" ОАО "Российские железные дороги".</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7У75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15:30 30.05.2019 г. Фактически сдан в печать в 15:30 Будьте здоровы! № 5 (31.05.2019 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75 Заказ № 1304. Тираж 4000 экз.</p>
---	--	--	--	---