

# БУДЬТЕ

# ЗДОРОВЫ!

№8 (8/2019)

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

Газета медиков Забайкалья

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова побывала с рабочим визитом в Чите. Также в составе делегации забайкальскую столицу посетили председатель федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко, первый заместитель министра Татьяна Яковлева, директор департамента медицинской помощи детям и службы родовспоможения Елена Байбарина и другие специалисты ведомства. Вероника Игоревна обсудила вопросы развития регионального здравоохранения с главой Забайкальского края Александром Осиповым.

В рамках поездки Вероника Скворцова, а также глава Забайкальского края Александр Осипов и руководитель регионального Минздрава Валерий Кожевников посетили Краевую детскую клиническую больницу и поликлиническое подразделение №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы.



## ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА ПОБЫВАЛА С РАБОЧИМ ВИЗИТОМ В ЧИТЕ

Краевая детская клиническая больница - многопрофильное специализированное учреждение, располагающее современными лечебно-диагностическими технологиями, и обеспечивающее потребность детского населения Забайкальского края в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилям: «детская хирургия», «детская урология», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «челюстно-лицевая хирургия». В стационаре развернуто 705 коек, в состав больницы входит 22 лечебных отделения, где в течение года получают медицинскую помощь около 19 тысяч пациентов. Также на базе больницы действует консультативный центр детской санитарной авиации, оказывающий экстренную и консультативную помощь пациентам медицинских организаций региона: ежегодно консультируется 1200 детей, 500 детей вывозятся авиа- и автотранспортом.

Вместе с этим Краевая детская клиническая больница имеет технически устаревшие помещения всех подразделений стационара. Учреждение введено в эксплуатацию в 1960 году, техническая экспертиза строительных конструкций зданий, проведенная три года назад, определила физический износ элементов в 58%. Площади поликлиники не соответствуют современным требованиям, отсутствуют удобные технологические связи между подразделениями больницы. В настоящее время инструментальные дообследования, физиолечение, массаж при лечении на базе дневного стационара проводятся в отдельном и отдаленном стоящем здании. Терапевтическому и хирургическому корпусам требуется капитальный ремонт. Приемное и лечебно-диагностические отделения не соответствуют требованиям санитарных правил. Для обеспечения доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи детскому населению Забайкальского края, снижению младенческой и детской смертности необходимо строительство современного детского лечебного учреждения. Обновление материально-технической базы будет способствовать повышению доступности специализированной медицинской помощи детям.

Сегодня осуществляется подготовка проектно-сметной документации на строительство нового здания больницы. Это будет единый медицинский комплекс с Забайкальским краевым перинатальным центром и другими организациями, расположенными на улице Коханского. Современное оборудование увеличит точность диагностики врожденных пороков

развития и хирургической патологии у детей раннего возраста, расширит возможности хирургии. Запланированное создание центра кардиохирургии снизит младенческую смертность от врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы. Оборудование системы вытяжной вентиляции с ламинарными потоками в реанимационных блоках и палатах интенсивной терапии, операционных, клинических отделениях, которое позволит свести к минимуму риск внутрибольничного инфицирования пациентов и послеоперационных осложнений.

Ранее больницу осмотрел председатель правительства Российской Федерации Дмитрий Медведев. Он подчеркнул необходимость строительства нового медицинского учреждения. На это потребуются более 4 миллиардов рублей.

«Нам нужно, чтобы полный пакет документов был представлен в федеральное министерство не позже апреля. Тогда мы начнем отстаивать этот проект и искать необходимые ресурсы», - прокомментировала Вероника Скворцова.

Также министр здравоохранения РФ и глава Забайкальского края посетили поликлиническое подразделение № 3 Детского клинического медицинского центра города Читы, где пообщались не только с руководством лечебного учреждения, медицинским персоналом, но и с родителями маленьких пациентов. Оказалось, что практически все идут по очереди, указанной на табло, и ждут приема доктора не больше 20 минут. В целом родители благодарили медицинских работников за внимание и заботу о детях.

Отметим, что поликлиника обслуживает свыше 16,6 тысячи детского населения Центрального района. В штате учреждения 195 сотрудников, из которых 53 врача. С 2016 года на базе поликлиники внедряются элементы бережливого производства. За это время пересмотрена работа регистратуры, усовершенствована система навигации, оказания неотложной помощи маленьким пациентам и многое другое.

Министр здравоохранения РФ Вероника Скворцова вручила медаль «За заслуги перед отечественным здравоохранением» ректору ЧГМА Анатолию Говорину, а также отметила долголетний и добросовестный труд в системе здравоохранения, личный вклад в развитие

региональной медицины семи медицинских специалистов. Среди награжденных: Валентина Боровская - медицинская участковая сестра Детского клинического медицинского центра г. Читы; Марина Вдовина - врач клинической лабораторной диагностики Городской клинической больницы №1; Александр Долозин - врач психиатр-нарколог Шиканской ЦРБ; Виктория Ефремова - старшая медсестра Читинской ЦРБ; Ирина Шарыпова - медсестра-анестезист Городского родильного дома; Вера Шитикова - старшая акушерка Забайкальского краевого перинатального центра и Наталия Этемоги - фельдшер скорой медицинской помощи Калганской центральной районной больницы. В ближайшее время им будут вручены нагрудные знаки «Отличник здравоохранения».

Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Скворцова и глава Забайкальского края Александр Осипов провели рабочее совещание с медицинским активом региона - главными врачами лечебных учреждений, специалистами в сфере здравоохранения. На встрече обсуждались промежуточные итоги реализации национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография», состояние системных процессов в управлении отраслью здравоохранения.

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ

## В НОМЕРЕ:

● Президент РФ Владимир Путин поручил правительству разработать принципы модернизации системы первичного звена здравоохранения. Он поставил также задачу «инициировать и организовать подготовку региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в регионах», разработать механизмы контроля качества этих программ и их исполнения, а также проработать источники финансирования.

В Министерстве здравоохранения Забайкальского края вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи курирует заместитель министра Дмитрий СТАРНОВСКИЙ.

стр. 2

● Первый выпуск рубрики «Тема для обсуждения» мы посвящаем вопросам, касающимся телемедицины и реализации на территории Забайкальского края проектов, имеющих отношение к развитию данного направления. На вопросы специалистов медицинских учреждений отвечает Ирина Черняева - заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра.

стр. 3

● ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» присвоен статус представителя провайдера образовательных мероприятий для непрерывного медицинского образования (НМО). К сведению, статус провайдера среди профессиональных сестринских сообществ имеет только у РАМС и теперь у ЗРОО «ПрофМедСпец».

стр. 5

● Головная боль - самый распространенный неспецифический симптом во всем мире. Практически каждый человек на земле хотя бы раз испытывал чувство, связанное с головной болью, поэтому внедрение новейших лабораторно-диагностических и лечебных мероприятий актуально для здравоохранения крупнейших стран мира.

стр. 6

● Уникальное сочетание опыта работы организатора здравоохранения с опытом работы врача-терапевта, врача-практика и жизненного опыта с целеустремленным, стеничным характером позволили Любови Ивановне Громыко в течение 10 лет работать главным терапевтом Читинского областного отдела здравоохранения.

стр. 7

● Для счастливого будущего своих детей нужно озаботиться их здоровьем. Эта аксиома, казалось бы, должна родителями выполняться безусловно.

стр. 8



# ВЕРОНИКА СКВОРЦОВА ПОБЫВАЛА С РАБОЧИМ ВИЗИТОМ В ЧИТЕ

(Окончание, начало на стр. 1)

«Также мы обсудили кадровую ситуацию. В регионе есть база, которая может наращивать человеческий капитал и улучшать квалификацию медицинских работников и врачей. Это одна из старейших в стране медицинская академия с сильным профессорско-преподавательским составом, с полным набором факультетов и кафедр», - отметила Вероника Скворцова.

По словам министра, государством поставлена задача - увеличить продолжительность жизни россиян до 80 лет и более.

По результатам первого полугодия 2019 года продолжительность жизни была увеличена на восемь месяцев и сейчас уже составляет 73,7 года.

Руководитель Забайкалья Александр Осипов подчеркнул, что регион активно включился в реализацию национальных проектов, получает средства на развитие здравоохранения по программе развития Дальнего Востока. Так, по нацпроекту «Здравоохранение» до 2021 года региону выделено 3,6 миллиарда рублей. Средства направят на развитие первичной медико-санитарной помощи, детского здравоохранения, борьбу с сердечно-сосудистыми и он-

кологических заболеваниями, обеспечение медицинских организаций кадрами и создание единого цифрового контура в здравоохранении региона.

Кроме того, на реализацию плана социального развития центров экономического роста в Забайкальском крае выделено более 3 миллиардов рублей. До 2021 года будут реализованы 13 мероприятий. Это проведение капремонта в семи медицинских организациях Читы и края, создание проектов туберкулезной и краевой детской кинической больницы в Чите, строительство и приобретение 40 единиц фельдшерско-акушерских пунктов, медицинского оборудования, служебного жилья для медицинских работников, 54 единиц специализированной медицинской техники.

- Состоялся открытый разговор обо всех проблемных и перспективных направлениях нашей работы. Все замечания, которые мы услышали от команды федерального ведомства во главе с министром, мы обязательно учтем. Более того, в ближайшее время сформируем план по развитию здравоохранения региона и представим в министерство, - прокомментировал по окончании совещания глава краевого Минздрава Валерий Кожевников.

Он добавил, что новая команда министерства здравоохранения региона, учитывая такие особенности Забайкалья, как большая территория, низкая плотность населения, миграционная убыль, намерена в своей работе сде-



ать ставку на повышение доступности первичной медико-санитарной помощи населению.

- Я убежден, что необходимо обеспечить шаговую доступность медицинских специалистов не только в городах, но и на селе. Особенно это касается районов с труднодоступными территориями, где расстояние от районного центра до самого удаленного населенного пункта достигает тысячи километров. Кроме того, учитывая отда-

ленность районов, отсутствие в ряде территорий дорог, приоритетной задачей мы считаем также развитие санитарной авиации, от действия которой зачастую зависит оперативность доставки пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, - сказал Валерий Кожевников.

**Пресс-служба  
Министерства здравоохранения  
Забайкальского края**



## ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ЗАБАЙКАЛЬЕ: ВОПРОСЫ, ПРОБЛЕМЫ, РЕШЕНИЯ

Представляем вниманию наших читателей новую рубрику «Тема для обсуждения»: здесь можно рассмотреть проблемы, касающиеся различных аспектов забайкальской медицины, задать интересующие вас вопросы и получить на них ответы главных внештатных специалистов различного профиля, сотрудников Министерства здравоохранения, руководителей медицинских учреждений.

Первый выпуск мы посвящаем вопросам, касающимся телемедицины и реализации на территории Забайкальского края проектов, имеющих отношение к развитию данного направления. На вопросы специалистов медицинских учреждений отвечает Ирина Черняева - заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра.

- Ирина Викторовна, во время встречи с министром здравоохранения Забайкальского края хирург Чернышевской ЦРБ поднял проблему, касающуюся телеконсультаций, проведение которых порой бывает затруднено в связи с тем, что занят канал связи, поэтому консультации нужно предварительно согласовывать со специалистами.

- Проблема совпадения по времени телеконсультаций с проведением видеоселекторных совещаний с районами края действительно оставалась актуальной вплоть до сегодняшних дней - причина в несовершенстве оборудования, использовавшегося для этих целей, его устаревших технических возможностях. Если канал связи был занят, то проведение телеконсультаций во время селектора становилось невозможным. К тому же при проведении сеанса видеосвязи страдало изображение, участники видеоконференций нередко говорили о том, что при демонстрации презентаций текст невозможно прочитать, а само изображение бывает размытым.

Теперь трудности такого рода уходят в прошлое, потому что в рамках финансирования за счет средств национального проекта «Здравоохранение» в части реализации программы «Единый цифровой контур» уже проведены аукционные мероприятия и приобретен сервер, предназначенный для проведения видеоконференций, видеоселекторов и телеконсультаций. Его функциональные возможности позволяют одновременно параллельно проводить и телемедицинские консультации между центральными районными больницами и краевыми медицинскими учреждениями третьего уровня, и видеоселекторные совещания Минздрава края с администрациями центральных районных больниц, демонстрировать более четкую «картинку», увеличивать слайды на презентациях, других изображениях - снимках или результатах исследований, например. Кроме того, новое оборудование позволяет расширить количество участников видеоконференций, так как теперь для участия в ВКС не требуются, как раньше, дорогостоящие камеры Radvision, достаточно наличия web-камеры и микрофона.

На данный момент еще проводятся технические мероприятия по введению в эксплуатацию сервера в центре обработки данных краевого Минздрава, после этого все перечисленные функции будут введены в повседневную практику.

- На одном из ФАПов, расположенном в Краснокаменском районе, довольно долго находился в использовании комплект цифрового медицинского оборудования - так называемого «Телемедицина для ФАПа», при помощи которого специалисты обследовали пациентов, проживающих в данном населенном пункте. Затем этот комплект инструментов был перевезен в другое село, фельдшер и пациенты спрашивают, будет ли в дальнейшем такой комплект функционировать на их ФАПе постоянно?

- На базе Краевой больницы №4 г. Краснокаменска и Агинской окружной больницы проводились пилотные мероприятия проекта «Телемедицина для ФАПа». В эти организации было выдано по одному комплекту оборудования, упакованного в кейс. В процессе эксперимента комплекты передавались между различными населенными пунктами, таким образом, оборудование использовалось на разных ФАПах.

Основной задачей было использовать его для проведения первого этапа диспансеризации. Ведь в числе новых правил ее проведения, принятых в текущем году, есть и изменения, предусматривающие проведение основной массы мероприятий первого этапа диспансеризации фельдшером: анкетирования, измерения веса, роста, аппаратных обследований. Терапевт только собирает обследования в карту диспансеризации, оценивает их, анализирует, проводит осмотр пациента и делает заключение обследования, проведенного средним медицинским специалистом. В рамках этих новых правил использование оборудования «Телемедицина для ФАПа» становится очень актуальным.

Следующим этапом будет экспертиза, ее проведет рабочая группа, в состав которой вошли представители разработчика, главный внештатный терапевт краевого Минздрава, главный врач Краевого центра медицинской профилактики, специалисты МИАЦа. Если рабочая группа на основании мнения участников проекта примет решение о том, что использование комплекта перспективно, а также порекомендует приобретение таких комплектов оборудования в рамках исполнения программы «Единый цифровой контур» национального проекта «Здравоохранение», то такое оборудование будет приобретено во все районные организации - по 1-2 комплекта в каждую ЦРБ. Стоимость будет зависеть от комплектации - цель пилотного использова-



ния в двух районах как раз и заключалась в том, чтобы определить, какая из конфигураций, предлагаемых разработчиком, оптимальна для наших ФАПов и какие приборы наиболее востребованы в работе.

В пилотный комплект входили телеЭКГ, цифровой тонометр, пульсоксиметр, аппарат ВГД, цифровой биохимический анализатор, цифровой спирометр. Мониторинг, составленный на основе использования оборудования специалистами ФАПов Агинского и Краснокаменского районов показал, что наибольшее количество процедур было проведено с по-

мощью аппаратов для измерения внутриглазного давления, для измерения артериального давления и пульсоксиметров. Практика показала, что спирометр использовался менее всего - специалисты на местах объяснили этот факт очень сложной методикой проведения обследования: требовалось много времени, чтобы научить пациента правильно сделать «вдох-выдох», а процедура, выполненная с нарушениями, выдавала недостоверные результаты. Если же прибор не востребован у фельдшеров ФАПов, есть смысл исключить его из перечня оборудования, соответственно, снизится и стоимость комплекта. Самым дорого-

стоящим в нем является программное обеспечение, которое собирает информацию о проведенных процедурах в автоматическом режиме, имеет возможность интеграции ее с медицинскими информационными системами, функционирующими на территории края, а в будущем - интеграции данных в электронную медицинскую карту пациента.

В полной мере использование возможностей этого оборудования будет возможно, когда все ФАПы будут обеспечены доступом к сети Интернет - в соответствии с задачей, поставленной Президентом РФ, это должно быть выполнено до конца 2021 года. Выполнением задачи занимается Министерство инноваций и цифрового развития (проект «Цифровая экономика»). Мы составили перечень ФАПов, которые должны быть обеспечены интернетом в текущем году. Для медицинских специалистов, работающих в данных населенных пунктах, это означает возможность проводить в скором времени телемедицинские консультации с врачами центральных районных больниц непосредственно с ФАПа, а значит, и снижение временных затрат и транспортных расходов.

**Подготовила Ирина Белошицкая**

# ПЕРВИЧНАЯ ПОМОЩЬ – ВОПРОС ОСОБОЙ ВАЖНОСТИ

- подчеркнул Президент РФ Владимир Путин 20 августа на совещании, посвященном модернизации системы первичной медико-санитарной помощи, поручив правительству разработать принципы модернизации системы первичного звена здравоохранения. Кроме того, президент поставил задачу «инициировать и организовать подготовку региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения в регионах», разработать механизмы контроля этих программ и их исполнения, а также проработать источники финансирования.

В Министерстве здравоохранения Забайкальского края вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи курирует заместитель министра Дмитрий СТАРНОВСКИЙ

- Дмитрий Сергеевич, должность заместителя министра по оказанию первичной медицинской помощи была введена в краевом Минздраве недавно, почему в последнее время именно эта сфера здравоохранения – первичная медико-санитарная помощь – постепенно выходит на первый план? Каков круг ваших обязанностей, и по каким вопросам к вам могут обращаться руководители медицинских учреждений, медицинские специалисты и граждане?

- Эта сфера здравоохранения действительно одна из наиболее значимых, именно она является базовой, стоит в основе организации всей медицинской помощи населению. Актуально это направление и с точки зрения политики, которая проводится сегодня Президентом, Правительством РФ и федеральным Министерством здравоохранения. Сегодня пока еще нет достаточного количества инструментов, чтобы организовать первичную помощь осуществлять на качественно новом уровне, предстоит создать региональный центр первичной медико-санитарной помощи, состоящий из тех специалистов, которые на местах будут выполнять повседневную работу, направленную на создание бережливых поликлиник, организацию функционирования фельдшерско-акушерских пунктов, правильное планирование кадровой составляющей новых ФАПов, своевременное оснащение их медицинским оборудованием и прочее, необходимое для того, чтобы новые учреждения вовремя и без проблем прошли процедуру лицензирования. Еще один огромный пласт работы, которая ведется сейчас – программа «Доступная поликлиника».

При этом я считаю, что полностью погружаться только в одну сферу и закидываться только на своей зоне ответственности, абстрагируясь при этом от других вопросов, не совсем правильно. Поэтому я полностью открыт и готов взаимодействовать

и по другим вопросам, в первую очередь тем, которыми занимался раньше и имею соответствующий опыт и наработки. Главные врачи это знают, и могут ко мне по-прежнему обращаться и по вопросам, касающимся нормированного страхового

развитие санитарной авиации. Перед нами большой пласт технической работы, специалисты технического отдела и отдела стратегического планирования нашего министерства ведут отчетную деятельность – федеральный Минздрав при реали-

**Дмитрий Сергеевич СТАРНОВСКИЙ** – заместитель министра здравоохранения Забайкальского края по оказанию первичной медико-санитарной помощи. В 2004 году окончил Читинскую государственную медицинскую академию по специальности «Лечебное дело». Трудовую деятельность начал в 2002 году в инфекционной больнице города Читы, затем работал в Областном психоневрологическом диспансере и в Читинском областном консультативно-диагностическом центре. С 2014 года работает в краевом Минздраве в должности заместителя начальника отдела стратегического планирования, с мая по июль 2019 года исполнял обязанности министра здравоохранения Забайкальского края.

запаса, и по проекту развития центров экономического роста, которыми мы занимаемся сейчас совместно с первым заместителем министра Антоном Александровичем Краснояровым. Имея возможности участвовать и помочь в других сферах организации здравоохранения, я это, конечно же, буду делать, не ограничиваясь одной лишь первичной медицинской помощью. Главное здесь – работа в команде и четкое взаимодействие.

- Вопросом оказания первичной медико-санитарной помощи большое внимание уделено и в приоритетном национальном проекте «Здравоохранение». Расскажите коротко, над чем в этом плане вы сейчас работаете, и что предстоит сделать в ближайшее время?

- Национальный проект – структура очень нужная и очень масштабная, требующая участия многих специалистов разного уровня. Шесть направлений, одно из которых – первичная медико-санитарная помощь, и по каждому из них предстоит огромная работа, которая уже осуществляется. Что касается первичной помощи, то конечно, в первую очередь, это строительство ФАПов и

закции национального проекта очень серьезно подходит к ведению документации и отчетности. Главные врачи, которые, по сути, являются исполнителями данной работы, проводят контроль качества приобретаемых модульных фельдшерских пунктов и их установкой – это их зона ответственности. Серьезную субсидию получает в рамках проекта Центр медицины катастроф на организацию работы санитарной авиации, вылеты вертолетами МИ-8 с медицинским модулем. Наша задача – контролировать своевременное и точное исполнение действующего законодательства.

- Министр здравоохранения края Валерий Кожевников провел координационный совет с ветеранами забайкальского здравоохранения – экс-руководителями ведомства, где в центре обсуждения были как раз вопросы оказания первичной медико-санитарной помощи...

- Ветераны забайкальского здравоохранения выслушали просьбу министра о поддержке с их стороны в виде консультативного содействия, и обозначили абсолютную готовность помочь. Это инициатива министра, и мы, заместители, ее полно-

стью поддерживаем. Система наставничества, на которую делает акцент Валерий Вениаминович, взаимодействие в процессе принятия ключевых решений с опытными организаторами здравоохранения и ветеранами отрасли, когда обсуждается несколько вариантов развития событий, их советы в выборе какого-то одного из них – наиболее правильного, оптимального, – все это очень важно. Тем более, когда речь идет о таких авторитетных людях, как Борис Петрович Сормолов и его команда, в свое время успешно реализовавших на территории края масштабные федеральные проекты по модернизации здравоохранения и национальный проект «Здоровье».

- За 15 лет работы в системе здравоохранения Забайкалья вы, можно сказать, постепенно прошли все «ступеньки» - от специалиста медицинского учреждения до исполняющего обязанности министра; как вы считаете, на чем должен делать акцент в работе заместитель руководителя ведомства?

- На этот вопрос сложно ответить однозначно, но, думаю, что при организации работы в любой отрасли есть политические моменты, которые нужно выстраивать именно министру на уровне губернатора, и есть моменты технического плана, которые имеют не менее важное значение. Потому что по сути своей цель можно считать достигнутой, только когда любое правильное решение еще грамотно и корректно реализовано. Вот эти задачи, детали, в которые министр не погружается и не обязан погружаться, верное техническое исполнение принятых правительством решений во всех направлениях здравоохранения; и в сфере детства и родовспоможения, и в медицинской помощи взрослым забайкальцам, и в первичной медико-санитарной помощи, и в организации контроля за всем этим первым заместителем министра здравоохранения – на этом и должны делать акцент в своей работе заместители министра. Конечно, какие-то решения будут приниматься и заместителями с обсуждением на уровне министра, но все же основная наша задача – правильно планировать политику ведомства и реализовывать ее в том виде, в каком было задумано.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая, фото Ольги Герасимовой



## ЛЕТО, «УРОЖАЙНОЕ» НА МЕДИЦИНСКУЮ ТЕХНИКУ

Летние месяцы - 2019 оказались для медицинских учреждений Забайкалья особенно «урожайными» на новую медицинскую технику – она поступала и в районные больницы, и в медицинские учреждения, расположенные в краевой столице. Современное медицинское оборудование приобреталось за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, программы социального развития центров экономического роста и национального проекта «Здравоохранение».

кое оборудование – на приобретение техники было выделено более пяти миллионов рублей в рамках реализации программы «Развитие детских поликлиник» национального проекта «Здравоохранение».

- Это первая крупная поставка медаппаратуры, крайне необходимой для обследований маленьких пациентов. Теперь мы можем в полной мере предоставить возможность обследоваться на базе нашей больницы и отправлять уже на дообследование в Читу с готовыми и достоверными результатами, - прокомментировал главный врач Акшинской ЦРБ Алексей Баранов.

В больницу поступили аппарат ЭКГ с возможностью просматривать кардиограмму на специальном экране, рефрактометр и щелевая лампа для обследования глаз. Также врачи уже начали использовать новый дефибрилятор, портативный аппарат УЗИ и бесконтактный тонометр для измерения внутриглазного давления. Кроме того, в детской поликлинике медицинского учреждения начался ремонт по программе «Развитие детских поликлиник» - на это выделено 600 тысяч рублей.

Новое оборудование продолжает поступать в Нерчинскую ЦРБ, на этот раз – переносной аппарат УЗИ. Он позволит проводить качественные обследования, прежде всего детей, в отделенных селах. Средства выделены в рамках программы развития детского здравоохранения. Оборудование будет работать в детском поликлиническом подразделении, там сейчас завершается ремонт, в комфортных условиях будут обслуживаться более семи

тысяч детей и подростков муниципалитета.

На средства «дальневосточной» субсидии приобретено новое медицинское оборудование для Нерчинско-Заводской ЦРБ. «В рамках реализации плана социального развития центров экономического роста мы приобрели автоматические биохимический и гематологический анализаторы, автоматический паровой стерилизатор, пульсоксиметры, тонометры, приборы для измерения уровня глюкозы в крови, девять портативных аппаратов ЭКГ и анализатор уровня газа в крови, - рассказал исполняющий обязанности главного врача больницы Евгений Коробков. - Мы получили также машину скорой медицинской помощи класса «А». Кроме того, на средства единой субсидии в текущем году планируем приобрести три добротных дома для медицинских работников».

По его словам, самое главное приобретение в 2019 году – наркозно-дыхательный аппарат стоимостью 2,5 миллиона рублей, который должен поступить в медицинскую организацию уже в ближайшее время.

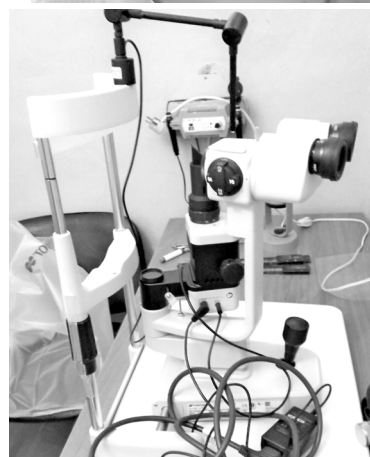
В Чернышевскую центральную районную больницу поступили операционный стол, дефибрилятор и цифровой рентгеновский комплекс на базе мобильного рентген-аппарата, стоимостью почти 6,5 миллиона рублей.

- По плану социального развития центров экономического роста нам поступило оборудование на 13,9 миллиона рублей. К концу августа ожида-

ем поставку цифрового маммографа, который стоит 14,4 миллиона. Его установка позволит не отправлять женщин на обследование в Читу, а проводить диагностику новообразований молочных желез на месте, - рассказала главный врач Чернышевской ЦРБ Наталья Шемелкина. - Кроме того, мы получили долгожданные машины скорой медицинской помощи – одну класса «В» и две класса «А».

Более 30 миллионов рублей из средств нормированного страхового запаса направлены на нужды краевых и районных больниц Забайкалья. В частности, для Краевой детской клинической больницы будет приобретен паровой стерилизатор стоимостью более полутора миллиона рублей, для Забайкальского краевого перинатального центра закупят инкубатор интенсивной терапии, который может трансформироваться в открытую реанимационную систему для новорожденных, в Нерчинскую ЦРБ – эндохирургический комплекс для лапаро- и гистероскопии стоимостью 3,5 миллиона рублей, в Кыринской районной больнице установят аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных стоимостью почти два миллиона рублей. На обучение в третьем квартале этого года отправятся 30 медицинских специалистов, на эти цели будет потрачено более 680 тысяч рублей.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



\*\*\*

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра введена в эксплуатацию система терморегуляции TECOTHERM NEO, предназначенная для самых «тяжелых» малышей. Оборудование стоимостью почти три миллиона рублей приобретено на средства нормированного страхового запаса ТФОМС. Главный врач перинатального центра Елена Агафонова пояснила, что новая система терморегуляции позволит осуществлять индукционную гипотермию новорожденных после перенесенной тяжелой асфиксии при рождении. Данный метод признан эффективным и безопасным: является доказанным, что использование терапевтической гипотермии приводит к снижению риска развития выраженных неврологических дефицитов на 20-25 процентов, а так же к значительному снижению младенческой смертности. Компания-поставщик осуществила настройку аппарата и провела мастер-класс для врачей по его использованию.

\*\*\*

В центральную районную больницу села Дульдурга в рамках плана социального развития центров экономического роста поступило девять единиц дорогостоящего современного оборудования.

- Мы получили маммограф, дефибрилятор, аппарат искусственной вентиляции легких для новорожденных, стационарный флюорограф в комплекте с системой оцифровки рентгеновского изображения, кислородный концентратор, спирогограф, стоматологический дентальный рентген-аппарат в комплекте с радиовизиографом, электрокардиограф, стоматологическую установку с принадлежностями. Многие процедуры теперь можно принимать, не выезжая в краевую больницу, более того, теперь мы готовы принимать пациентов из соседних районов, - рассказал главный врач больницы Доржи Аюшиев.

\*\*\*

В Акше в центральную районную больницу поступило новое медицинское

**Гастроэнтерологическое направление**

В отделении проводится диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения, специалисты оказывают медицинскую помощь пациентам, страдающим язвенной болезнью, гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, холециститом, панкреатитом, гастритом, гепатитом, циррозами, анемией. В отделении применяются не только традиционные методы диагностики, но успешно внедряются новые. В свое время врачи-гастроэнтерологи Дорожной клинической больницы первыми среди лечебных учреждений г. Читы начали применять метод внутрипищеводной и внутрижелудочной РН-метрии для диагностики моторно-эвакуаторных нарушений пищевода и желудка и оценки эффективности кислотосупрессивной терапии. Уже 10 лет здесь функционирует отдельный кабинет РН-терапии.

Одно из приоритетных направлений работы отделения - диагностика и лечение заболеваний, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori*, а также кислотозависимых состояний. Пациентам с язвенной болезнью и хроническим гастритом назначаются современные схемы эрадикационной терапии. Лечение от *Helicobacter pylori* предусматривает комплексную терапию, направленную на уничтожение вредоносного микроорганизма *Helicobacter pylori* в желудке. Лечение *Helicobacter pylori* путем уничтожения бактерии - обязательное условие для того, чтобы началось заживление эрозий и язв. В терапевтическом отделении проводится уреазный дыхательный тест, чтобы определить наличие этой бактерии - метод инвазивный, считающийся абсолютно безопасным, и позволяющий определять степень колонизации бактерий, заселенность ими слизистой оболочки желудка.

В лечении пациентов с гепатитами и циррозом печени широко используются гепатопротекторы с принципиально новым механизмом действия. Для уточнения этиологии гепатитов проводится лапароскопическая биопсия печени. Диагностический арсенал специалистов отделения включает все возможные маркеры вирусных гепатитов, магнитно-резонансную и компьютерную томографию, ФГС с НР тестом, ФКС, ирригоскопию многое другое. При лечении органов пищеварения специалисты отделения эффективно используют современные медикаментозные средства, которые назначаются врачами по индивидуальным схемам.

# ТЕРАПИЯ: ТРАДИЦИИ ПЛЮС ИННОВАЦИИ

Лечение пациентов в терапевтическом отделении Дорожной клинической больницы проводится по трем направлениям: гастроэнтерология, пульмонология, ревматология. Мы предлагаем программы комплексной диагностики и лечения не только тем, у кого уже выявлены те или иные заболевания, но и здоровым людям, которые следят за своим здоровьем.

Одно из важных направлений работы специалистов отделения - профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта. На протяжении многих лет на базе отделения для всех желающих действует «Гастрошкола», специалисты которой рассказывают о причинах возникновения заболевания и способах профилактики, дают консультации по вопросам правильного образа жизни, рационального питания.

Ваньи врачи работают в тесном сотрудничестве со специалистами эндоскопического отделения больницы, которое позволяет не только провести визуальный осмотр бронхиального дерева, дать оценку состоянию слизистой бронхов и трахеи, но и сделать забор материала для цитологического и гистологического исследования. Специалисты осуществляют дифференциальную диагностику специфических и не-

специфических заболеваний легких, проводят пикфлоуметрическое мониторирование, применяют дополнительные методы диагностики: компьютерная томография легких, фибробронхоскопия, эхокардиография, определение Д-димера крови.

В лечении пациентов используются все передовые достижения современной пульмонологии, в том числе новейшие генно-инженерные препараты. Одно из опаснейших заболеваний - пневмония - лечится в отделении ступенчато, внутривенное введение лекарств сочетается с применением таблетированных препаратов. На базе отделения оборудован кабинет небулайзерной терапии, основанной на введении лекарственных растворов в труднодоступные отделы органов дыхания в виде аэрозолей, стационарная установка по доставке кислорода в палаты. С помощью пульсоксиметра определяется количество кислорода в организме и в случае необходимости осуществляется его респираторная поддержка.

При острой дыхательной недостаточности, совместно со специалистами отделения реанимации и интенсивной терапии, проводится неинвазивная вентиляция легких (НВЛ). Как метод терапии, она особенно эффективна при таких заболеваниях, как хроническая обструктивная болезнь легких, кардиогенный отек легких, отлучение от искусственной вентиляции легких. НВЛ обеспечивает главные задачи респираторной поддержки: улучшает газообмен, разгружает дыхательную мускулатуру, снижает нарушение дыхания и в целом улучшает качество жизни пациента. После снятия острой стадии болезни результаты медикаментозного лечения закрепляют с помощью физиопроцедур, лечебной физкультуры, комплексов дыхательной гимнастики. Все это позволяет успешно бороться даже с тяжелыми формами бронхо-легочных патологий.

**Ревматологическое направление**

Проводится лечение пациентов с патологиями сердечно-сосудистой системы ревматологического происхождения, системными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит), заболеваниями опорно-двигательного аппарата (остеоартроз, ревматоидный артрит, реактивные артриты, серонегативные спондилоартриты).



**Пульмонологическое направление**

В терапевтическом отделении проводится диагностика и лечение болезней легких и дыхательной системы, в их числе - пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхит курильщиков, редкие заболевания легких. Лечение проводится в соответствии с самыми современными клиническими рекомендациями, на европейском уровне, применяются неинвазивная вентиляция легких, высокочастотная вентиляция легких, контролируемая кислородотерапия, индивидуальная небулайзерная терапия и современные препараты.

Для ранней диагностики заболе-

специфических заболеваний легких, проводят пикфлоуметрическое мониторирование, применяют дополнительные методы диагностики: компьютерная томография легких, фибробронхоскопия, эхокардиография, определение Д-димера крови.

В лечении пациентов используются все передовые достижения современной пульмонологии, в том числе новейшие генно-инженерные препараты. Одно из опаснейших заболеваний - пневмония - лечится в отделении ступенчато, внутривенное введение лекарств сочетается с применением таблетированных препаратов. На базе отделения оборудован кабинет небулайзерной терапии, основанной на введении лекарственных растворов в труднодоступные отделы органов дыхания в

Диагностика ведется с применением современных инструментальных и лабораторных методов обследования: эхокардиография, суточное мониторирование электрокардиограммы и артериального давления, ультразвуковая доплерография почечных сосудов, аорты, электроэнцефалография, эхоэнцефалография, денситометрия, магнитно-резонансная томография внутренних органов и суставов, компьютерная томография, рентгенологическое обследование. При помощи денситометрии быстро и безболезненно определяется и измеряется плотность костной ткани - на сегодняшний день это единственный метод диагностики остеопороза. В лабораторных условиях для подтверждения диагноза системной красной волчанки проводится количественное определение С-реактивного белка.

Ревматоидный артрит - наиболее частое ревматическое заболевание с поражением не только суставов, но и воспалительным аутоиммунным поражением внутренних органов. Неправильное и, главное, несвоевременное лечение болезни приводит человека к полной инвалидности. В лечебную практику внедрены современные фармацевтические средства, применяются методы физиотерапии, лечебная физкультура, массаж, плазмозамена, лазерное облучение крови, ультрафиолетовое облучение.

В терапевтическом отделении действует 75 коек круглосуточно стационара и 12 коек дневного пребывания. Палаты оснащены всем необходимым, имеются санузел, удобные кровати с ортопедическими матрасами, телевизор, холодильник. Комфортные условия, доброжелательный персонал и уютная атмосфера повышают эффективность проводимого лечения и способствуют более быстрому выздоровлению пациентов.

**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 № АО-75-01-001522 от 30 апреля 2019.

## НОВЫЕ «СКОРЫЕ» И ПЕРЕДВИЖНЫЕ ФАПЫ - В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Вторая в этом году партия машин скорой медицинской помощи поступила в Забайкальский край - представители краевых и районных учреждений здравоохранения получили ключи от 32 автомобилей. Специализированный автотранспорт приобретен на средства «дальневосточной» субсидии.



дение профилактических мероприятий, патронаж беременных. Передвижные ФАПы оборудованы медицинской кушеткой, перевязочным столом, а также гинекологическим креслом, ростомером, электрокардиографом, медицинским инструментарием и расходниками.

«Новый передвижной ФАП - это автомобиль высокой проходимости, который вмещает в себя все необходимое для приема пациентов в отдаленных селах нашего района. Их у нас 13, там проживают более трех тысяч жителей. Благодарим правительство и Министерство здравоохранения региона за то, что нас включили в перечень территорий, получивших специализированный автотранспорт. Машины будут очень востребованы населением», - отметила главный врач Хилокской ЦРБ Ольга Ковальчук.

Ольга Герасимова

- Мы вручили медицинским организациям районов Забайкалья ключи от автомобилей и передвижных ФАПов - 32 единицы специализированной техники пополнили парк забайкальских больниц. Это событие стало возможным благодаря воплощению в жизнь плана социального развития центров экономического роста. Теперь, уверен, забайкальцы, жители даже самых отдаленных сел смогут получить медицинскую помощь быстрее и в более комфортных условиях, - прокомментировал министр здравоохранения Забайкальского края Валерий Кожевников.

Кроме машин скорой помощи пришли два передвижных медицинских комплекса ФАП, которые направлены в Александрово-Заводский и Хилокский районы. Они предназначены для работы в труднодоступных населенных пунктах с численностью местных жителей до ста человек. Техника будет помогать оказывать людям первичную медицинскую помощь, которая включает диагностику и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических патологий, прове-



## ДЕРЖИТЕ СВОЙ ВЕС В НОРМЕ

ИЗБЫТОК ВЕСА ОПАСЕН ДЛЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

БЫТЬ ЗДОРОВЫМ ЖИТЬ СЧАСТЛИВО

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС ЭТО:

- ПОВЫШЕННАЯ НАГРУЗКА НА СУСТАВЫ
- ПОВЫШЕННЫЙ РИСК САХАРНОГО ДИАБЕТА
- ПОВЫШЕННЫЙ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

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

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## ВКС-СОВЕЩАНИЕ И СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ ПРОШЛО В ОФИСЕ «ПРОФМЕДСПЕЦ»

В офисе ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» прошло совещание ВКС для руководителей сестринских служб и специалистов первичного звена медицинских организаций районов края (фельдшеров ФАП, заведующих ФАП, участковых медицинских сестер). Его провели заместители министра: начальник отдела оказания медицинской помощи взрослому населению – Юлия Зверочкина, начальник отдела охраны материнства и детства Татьяна Гринь и главный внештатный специалист по сестринскому делу, президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова. Также на совещании присутствовали заместитель главного врача по медицинской части Клинического медицинского центра г. Читы Елена Зминова и руководители сестринских служб Детского клинического медицинского центра г. Читы. Обучение специалистов прошло в офисе «ПрофМедСпец»

Заместители министра здравоохранения определили направления в работе специалистов первичного звена, требующие особого подхода. Так, Юлия Зверочкина обратила внимание фельдшеров и участковых медицинских сестер на необходимость соблюдения сроков диспансеризации населения, организации забальцев для прохождения профосмотров: «Фельдшер должен совершать подворовый обход, так он привлечет к прохождению диспансеризации максимальное количество местных жителей, нужно обращать внимание на качество заполнения населением анкет. Обязательно работать во взаимодействии с главным врачом и начмедом - особенно в случае возникновения проблем оснащения рабочих мест необходимыми медицинскими изделиями». Заместитель министра также отметила, что такие ВКС-совещания будут теперь проводиться не реже двух раз в месяц, и специалистам необходимо владеть своими отчетными показателями по проведению диспансеризации и профосмотров.

Татьяна Гринь рассказала, что ситуация по вопросам диспансеризации и профилактическим осмотрам детского населения обстоит гораздо лучше, чем по взрослым, напомнила основные целевые индикаторы для профилактического осмотра в текущем году и планы до 2024 года: «Особенно внимание нужно уделять детям первого года жизни, должна быть налажена четкая работа с родителями, разъяснять необходимость профосмотров, а в случае



несознательного поведения родителей ребенка - также привлекать специалистов по социальной работе. Следует соблюдать строгий порядок при оформлении документации по диспансеризации детей-сирот и инвалидов. Учет в отдельной документации, заполнение формы 30 на каждого ребенка, эпикриз в амбулаторной карте, план диспансерного наблюдения – такие мероприятия в работе фельдшера и участковой медицинской сестры не только позволят владеть сведениями по диспансеризации и профосмот-

рам, но и улучшать эти показатели».

Валентина Вишнякова призвала фельдшеров и участковых медицинских сестер активизировать работу по данному направлению, а также предложила в случае необходимости обращаться за помощью в офис профессиональной организации: «Специальная медицинская литература в виде журналов, профессиональных сборников, симуляционное обучение в форме мастер-классов по актуальным темам, проекты СОП по специальностям – такая методическая помощь для непрерывного профессионального развития специалистов нашей организацией проводится, и будет проводиться систематически».

Интерес специалистов первичного звена, находящихся у экранов в различных населенных пунктах Забайкалья, вызвали видеомастер-классы: расчет остаточного времени для подачи кислорода через кислородный концентратор, подготовка к работе дефибрилятора «АКСИОН», виды дефибрилляторов, правила проведения дефибриляции – все это очень подробно рассказали и продемонстрировали члены профессионального комитета по специальности «Лечебное дело» (фельдшеры Станции скорой медицинской помощи г. Читы Е.Е. Мацева и Е.А. Кутенкова). А с целью подготовки к предстоящему эпидсезону по гриппу члены профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в инфектологии» старшая медсестра ПДО Т.А. Героева и главная медсестра Краевой клинической инфекционной больницы Е.В. Жигарева провели мастер-класс по правилам забора, хранения и транспортировки материала на сезонный и высокопатогенный грипп.

## ЗРОО «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ» - ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ПРОВАЙДЕРА ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ НМО

Уважаемые коллеги – важная новость для вас: ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» присвоен статус представителя провайдера образовательных мероприятий для непрерывного медицинского образования (НМО). К сведению, статус провайдера среди профессиональных сообществ имеется только у РАМС и теперь у ЗРОО «ПрофМедСпец».

Статус провайдера был присвоен нашей организации после подачи документов в Совет НМО для регистрации в июне нынешнего года, - рассказала президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова. - Теперь у нас появилась возможность проводить наши краевые научно-практические конференции в рамках НМО и получать за обучение на них зачетные баллы (кредиты), необходимые для предстоящей аккредитации. Комиссия по НМО предъявляет довольно строгие требования, но сделаем все, чтобы все наши мероприятия прошли проверку и были аккредитованы.

В настоящее время на проверку в Координационный Совет непрерывного медицинского и фармацевтического образования поданы три программы краевых конференций («Сестринское дело в поликлиниках», «Сестринское дело в инфектологии», «Функциональная диагностика»), запланированных на 2-е полугодие 2019 года. Всем председателям профессиональных комитетов по специальностям направлены подробные инструкции и шаблоны для правильного оформления программ с учетом установленных требований.

Всю необходимую информацию о мероприятиях, проводимых в рамках НМО, можно своевременно получить на сайте, в созданном дополнительном разделе «Анонсы конференций». Здесь есть возможность также ознакомиться с предварительной информацией о предстоящих мероприятиях и программах интересующих Вас конференций. В помощь медицинским организациям Правлением ЗРОО «ПрофМедСпец» было принято решение об оплате проезда и проживания в гостинице делегатам из районов края - членам ЗРОО «ПрофМедСпец» на время проведения конференций, при условии участия во всей программе НПК и получения сертификата. Ждем вас на наших мероприятиях!

## МАСТЕР-КЛАССЫ - СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Как показывает опыт, одной из наиболее приемлемых конструктивных инновационных форм организации учебного процесса в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска является симуляционное обучение – мастер-классы. Они позволяют учиться, наблюдая за действиями профессионалов, которые рассказывают и демонстрируют на практике новую технологию или процедуру.

Такое обучение для среднего медицинского персонала на базе Краевой больницы №4 в соответствии с годовым планом проводится ежемесячно. Так за первое полугодие уже прошло двенадцать мастер-классов, где были обучены в общей сложности 215 человек: «Накрывание стерильного стола», «Гигиеническая обработка рук», «Формирование индивидуальных укладок на перевязки», «ПХО ран», «Надевание стерильных перчаток», «Техника проведения вакцинации БЦЖ», «Промывание желудка детям и взрослым», «Техника постановки и уход за периферическим катетером и «глубокой линии», «Определение группы крови».

Благодаря Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» и поддержке главного врача Л.А. Лементы в больнице появилась возможность организовать симуляционную комнату для обучения. Получены современные манекены для проведения базовой СЛР - «Кукла Анна», «Александр», приобретенные за счет средств ЗРОО «ПрофМедСпец». А методическая литература, получаемая от профессиональной организации как в бумажном, так и в электронном варианте, стала доступна каждому специалисту нашей больницы – она рассылается каждому члену организации на индивидуальный адрес электронной почты из офиса ассоциации.

Занятия проводятся в симуляционной комнате с использованием манекенов и фантомов, изделий медицинского назначения, наглядных пособий - разработанных работниками Краевой больницы, презентаций и методической литературы. К проведению мастер-классов привлекаются врачи, специалисты-наставники, имеющие опыт работы по данным направлениям. В ходе занятий участники изучают разработки по теме мастер-класса, отрабатывают практические навыки на симуляционных тренажерах, участвуют в обсуждении полученных знаний, задают вопросы, получают консультации, предлагают для обсуждения собственные вопросы.

Отмечу, что организация мастер-классов на базе нашей организации позволяет систематически обновлять знания, умения и навыки наших сотрудников. А еще важным результатом такой планомерной работы являются полученные высокие результаты участия наших специалистов в краевых и межрайонных профессиональных и методических конкурсах, проводимых в рамках краевых научно-практических конференций. Это повышает имидж нашей профессии, формирует уверенность специалистов, готовит их к аккредитации и влияет на качественные результаты работы и удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью.

А.А. Белобородова,  
главная медсестра Краевой больницы №4



# ГОЛОВНАЯ БОЛЬ НАПРЯЖЕНИЯ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ИЗВЕЧНУЮ ПРОБЛЕМУ

Головная боль является самым распространённым неспецифическим симптомом во всём мире. Практически каждый человек на земле хотя бы раз испытывал чувство, связанное с головной болью, а на постоянной основе данный симптом встречается более чем у 60% населения земного шара, что делает внедрение новейших лабораторно-диагностических и лечебных мероприятий актуальной проблемой современного здравоохранения крупнейших стран мира.



Головная боль напряжения - это форма первичной головной боли, проявляющаяся длительными двусторонними давящими болями умеренной интенсивности, которые часто ассоциируются с напряжением перикраниальных мышц. Данный вид головной боли хоть и не связан с органическим поражением головного мозга, тем не менее, в значительной степени нарушается работоспособность и качество жизни пациента, поэтому приводит к значительным социально-экономическим последствиям.

Головная боль напряжения - наиболее частая форма головной боли. Распространенность в общей популяции достигает 40-80%, большинство случаев приходится на эпизодическую ГБН. Распространенность хронической ГБН существенно ниже - 2-2,5%. У женщин заболевание наблюдается приблизительно в 1,5-2 раза чаще. ГБН обычно начинается в юношеском и молодом возрасте, но может возникать как у детей, так и у пожилых. В пожилом возрасте распространенность ГБН уменьшается. Развитию ГБН могут способствовать преморбидные особенности личности (высокий уровень тревожности), депрессия, хронические стрессовые ситуации, переутомление. Определенную роль в развитии ГБН могут играть факторы, вызывающие напряжение перикраниальных мышц (длительное пребывание головы в неудобной позе, резкие движения и нагрузка на шейный отдел позвоночника). Формированию стойкого напряжения перикраниальных мышц способствует хронический эмоциональный стресс.

Диагностика ГБН осуществляется в соответствии с диагностическими критериями Международной классификации головной боли третьего пересмотра (МКГБ-3 бета) и является клинической, то есть основывается на анализе жалоб, данных анамнеза и нормальных данных неврологического осмотра. Дополнительные исследования не показаны, поскольку не выявляют специфических для ГБН изменений. Они проводятся только при

наличии показаний, главное из которых - подозрение на симптоматический характер цефалгии, т. е. сомнение в вероятном клиническом диагнозе ГБН. При типичной клинической картине после беседы, осмотра пациента и анализа соответствия клинических проявлений диагностическим критериям МКГБ-3 бета следует выставить пациенту диагноз «Эпизодическая ГБН» или «Хроническая ГБН» и назначить адекватное лечение.

В клинической картине головной боли напряжения эпизоды боли имеют продолжительность от 30 мин до нескольких дней, возможна постоянная ежедневная боль. Головная боль, как правило, диффузная, двусторонняя, с вовлечением лба, висков, темени, затылка или всей головы; слабой или умеренной интенсивности (не более 6-7 баллов по ВАШ), не пульсирующая, а сжимающая по типу «обруча» или «каска». Боль не усиливается при обычной физической нагрузке, сопровождающиеся симптомами в целом не характерны, однако возможна легкая тошнота, иногда ано-

рекция без тошноты и рвоты; фотофобия и фонофобия также могут сопровождать ГБ, но не развиваются одновременно, как при мигрени. Головная боль напряжения нередко сочетается с эмоциональными расстройствами (депрессия, повышенная тревожность), вегетативными нарушениями (гипервентиляционный синдром, панические атаки), а также нарушениями сна. При исследовании неврологического статуса у больных каких-либо отклонений не обнаруживается. У большинства пациентов при пальпации перикраниальных мышц (лобной, височной, жевательной, крыловидных, груднично-ключично-сосцевидной, трапециевидной) выявляют их болезненность и напряжение, и наличие болезненных мышечных уплотнений.

При подозрении на вторичные головные боли, связанные с объемными образованиями головного мозга, необходима консультация нейрохирурга, при выраженных эмоциональных расстройствах и депрессии показана консультация психиатра, а при наличии

дисфункции перикраниальных мышц нужна консультация мануального терапевта.

Лечение при головной боли напряжения проводят амбулаторно. По возможности следует выявить и устранить факторы, способствующие ее возникновению. Нормализация образа жизни (рациональный режим труда и отдыха, адекватные регулярные физические нагрузки, устранение стрессовых воздействий) во многих случаях дает положительный эффект. При эпизодической ГБН положительный эффект могут принести массаж, мануальная терапия, психотерапия, биологическая обратная связь, когнитивная терапия, акупунктура. Лекарственная терапия при эпизодических ГБН ограничивается симптоматической терапией, применяются ненаркотические анальгетики и НПВС, которые принимают по необходимости. При головной боли напряжения, сопровождающейся напряжением перикраниальных мышц, дополнительно назначают центральные миорелаксанты. При хронической ГБН, а также при эпизодической ГБН с частотой приступов чаще двух раз в неделю, анальгетики не показаны и малоэффективны. Препаратами выбора являются трициклические антидепрессанты, селективные ингибиторы обратного захвата серотонина. Для лечения хронической ГБН, сопровождающейся напряжением перикраниальных мышц, изучается использование инъекций ботулотоксина. Важное значение имеет коррекция коморбидных нарушений. При повышенной тревожности используются анксиолитики, при нарушении сна - снотворные.

**Н.П. Макарова,**  
врач-невролог,

заведующая консультативным отделом  
консультативно-диагностического  
подразделения КМЦ г. Читы



\*\*\*  
От чистого сердца хочу сказать спасибо и поблагодарить за хорошее отношение, понимание и внимание к нашим малышам и их родителям детского педиатра участка №4 ПП №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы Ларису Георгиевну Бугаеву и медсестру Татьяну Александровну. Побольше бы таких понимающих и отзывчивых врачей!  
**О.И. Писарева**

простом и благородном деле. Пусть ваши чуткие сердца никогда не остынут, пусть в жизни будет побольше счастливых моментов и приятных воспоминаний, благодарности и понимания людей. Отличного настроения и успехов в каждом начинании! Желаем всему коллективу процветания и многих лет успешной работы!  
**С уважением, пациенты  
отделения гемодиализа**

палатах чистота, прекрасная постель, хороший ремонт, выполненный в теплых тонах. За всем этим стоит заведующий отделением Павел Сергеевич Потемкин - человек крайне ответственный, добросовестный. Это благодаря ему в отделении царит чистота и порядок, а все процедуры выполняются в установленные сроки без суеты, идет нормальный лечебный процесс, за которым строго следит Павел Сергеевич.

дей, кому он спас жизнь. А также благодаря кардиолога Л.П. Агафонову, работающую в кардиологическом отделении в поликлинике по ул. Горбунова, где тоже работают замечательные врачи.  
**И.В. Катаева**

\*\*\*  
Я, В.И. Бутянов, от всего сердца хочу поблагодарить детского педиатра четвертого участка Ла-

райбольница находится в пос. Ясногорске. Главный врач Игорь Петрович Лялин - анестезиолог, Борис Борисович Ерофеев - акушер-гинеколог, Владимир Анатольевич Санар и Игорь Юрьевич Ваулин - терапевты. Низкий поклон всем им и спасибо всему многочисленному коллективу, которым руководит Игорь Петрович Лялин. Сегодня правительство уделяет большое внимание паллиативной помощи - у нас в больнице есть подразделение палли-

## Здоровья вам и многих лет успешной работы!..

\*\*\*  
Уважаемая редакция!  
Хочу поздравить с Днем рождения замечательную женщину, умницу, красавицу и вообще очень хорошего человека - заведующую терапевтическим отделением ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Екатерину Александровну Андреевну. Желаю ей крепкого здоровья, всегда хорошего настроения и всех благ! Огромное ей спасибо за внимание и тепло, которые она дарит людям!  
**С.В. Щелканова,**  
г. Чита

\*\*\*  
От пациентов отделения амбулаторного гемодиализа ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы хотим поблагодарить коллектив отделения: заведующую отделением Людмилу Викторовну Кибалину, врачей Евгению Николаевну Юлину, Аркадия Валерьевича Серина и средний медицинский персонал: Татьяну Александровну Штепенко, Марину Валерьевну Ульбину, Ирину Михайловну Трясцину и Наталью Сергеевну Грехову.  
Желаем успехов в вашем не-

\*\*\*  
Здравствуйте! Находилась на лечении в кардиологическом отделении Городской клинической больницы №1 и хочу поделиться своим впечатлением. Лечащий врач высшей категории Сергей Степанович Волокитин - крайне серьезный и ответственный доктор. С пациентами общается очень вежливо, трудолюбивый, очень внимательный. Вот бы побольше таких врачей! Медсестра Наталья Михайловна Морозова - профессионал своего дела. Для нее не существует плохих вен, и если у кого из других медсестер что-то не получается, то Наташа всегда придет на помощь. Не могу не отметить работу молодого медбрата Никиты Андреевича Матикова. Несмотря на небольшой стаж, он всегда организован и собран, все назначения проводит четко, спокойно, качественно - за его работой просто приятно наблюдать. Санитарка Людмила Сергеевна Глотова - просто волшебница, к тяжелобольным подходит со знанием дела, быстро меняет белье и памперсы, моет пациентов и делает это как само собой разумеющееся. Кормят в отделении очень хорошо и в достатке. В

Спасибо и краевому Минздраву за такое отделение. Спасибо большое всем, кто трудится в отделении и особенно тем, кого я назвала в своем письме - эти люди заслуживают за свою работу особого уважения, прошу Минздрав отметить их работу.  
**С большим уважением,**  
**Н.И. Тищенко**

\*\*\*  
Здравствуйте! Прошу от вашего ведомства поздравить и поблагодарить врача-кардиолога профессора В.В. Горбунова. Он спас меня от смерти: тяжело заболело сердце не давало возможности дышать, передвигаться. После его правильного лечения, после того, как я получила квоту на установку кардиостимулятора, я снова могу вести нормальный образ жизни, и веду его под контролем доктора Горбунова. Этот человек просто качественно выполняет свою работу, возвращает людей к жизни. Он просто волшебник. Таких врачей, которые борются за своих пациентов, к сожалению, встречаешь не часто. Желаю ему крепкого здоровья, успехов в его труде. Врач от Бога! Когда сидишь в очереди к Горбунову, слышишь от людей в его адрес только хорошее - от тех лю-

рису Георгиевну Бугаеву и медсестру Татьяну Александровну за хорошую работу с детьми и хорошее отношение ко всем детям и их родителям. Побольше бы таких врачей!  
**В.И. Бутянов**

\*\*\*  
Мы, пациенты, выражаем большую благодарность поликлиническому подразделению №1 Клинического медицинского центра г. Читы. Руководит коллективом профессиональный, отзывчивый, добрый и внимательный, всегда приходящий на помощь в наших просьбах заместитель главврача Валентина Георгиевна Нагорная, работает здесь и замечательный врач-кардиолог Анастасия Павловна Галева. Этими медработниками может гордиться наша поликлиника №1. Мы желаем всему коллективу поликлиники и медицинскому персоналу: пусть счастье светит вам всегда, здоровье крепким будет, и радость пусть не обходит стороной. Счастья вам в личной жизни и профессиональных благ.  
**Н.А. Литвинова,**  
**В.П. Посельский**

\*\*\*  
Оловянинская центральная

тивной помощи и гериатрическое отделение в Ясной, где уже не один год работает Валентина Николаевна Клименко. И еще низкий поклон онкологу Евгению Анатолеву Мельниченко и медсестре Ольге Николаевне Якимовой, а также коллективу Краевого онкологического диспансера, врачу онкологу-маммологу высшей категории Ирине Николаевне Шестовой - благодаря ей мы живы.  
**Л.Е. Куклина**

\*\*\*  
Здравствуйте! От всей души благодарим за внимание, ответственное отношение и лечебную помощь, которую мы получили в нашей поликлинике - врача-методиста Юлию Павловну Байкову, врача-терапевта Людмилу Владимировну Базарову, медсестер - Любовь Семеновну Першину, Надежду Петровну Атрахиленок. Эти люди высоко несут звание медицинских работников, спасают, лечат, дарят жизнь, возвращают здоровье. Каждый на своем посту относится к пациентам уважительно, выдержанно и высокопрофессионально исполняет свои обязанности, а про Надежду Петровну можно сказать, что это мастер - золотые руки!  
**В.Н. Лобань,**  
**Н.К. Лазутина**

# МОЯ СУДЬБА – ЛЕЧИТЬ ЛЮДЕЙ...

Любовь Ивановна Громыко родилась 2 августа 1919 года в Читинской области на станции Оловянная в семье рабочего-железнодорожника и была старшей из четырех детей. В 1934 г. семья переехала в г. Читы, и среднюю школу Любовь Ивановна окончила в областном центре. Затем поступила в Томский государственный медицинский институт, с начала века славящийся своими высокопрофессиональными кадрами, прекрасными клиниками, чудесной библиотекой. После окончания медицинского вуза Любовь Ивановна начала работать государственным санитарным инспектором отдела здравоохранения Железнодорожного района г. Читы, одновременно совмещая и работу врача-терапевта во врачебной амбулатории этого же района. Времени было много, трудное – приходилось бороться с инфекционными болезнями: сыпным тифом, дизентерией, брюшным тифом. Неблагоприятная эпидемиологическая обстановка заставляла работать с полной отдачей сил. На врачебном участке было много вызовов, а врачебных ставок всего три: терапевт, хирург, дерматолог. В основном, все вызовы обслуживались терапевтом, а огром-

ный участок раскинулся в западном направлении от реки Читинки почти до Яблонового хребта.

В 1944 г., в связи с изменением семейного положения, Любовь Ивановна переезжает в Калгу, где работает государственным санитарным инспектором Калганского районного отдела здравоохранения, ведет терапевтический прием в районной поликлинике и занимается вопросами стойкой утраты трудоспособности в районной ВТЭК. Через два года, вновь по семейным обстоятельствам, ее переводят заведовать Беклемишевским сельским врачебным участком. Под ответственное внимание и профессиональную заботу Любови Громыко попало пять близлежащих сел. Работа на сельском врачебном участке много дала для ее профессионального роста как врача-практика, врача-интерниста, врача-организатора здравоохранения.

Ответственное и серьезное отношение к работе было оценено, и в 1947 г. Л.И. Громыко переходит на работу в Читинский городской отдел здравоохранения в качестве инспектора по лечебно-профилактической помощи взрослому населению. А помимо основной деятельно-

сти, Любовь Ивановна работает также врачом-терапевтом в поликлинике Центрального района г. Читы.

Уникальное сочетание опыта работы организатора здравоохранения с опытом работы врача-терапевта, врача-практика и жизненного опыта с целеустремленным, стеничным характером позволили Любови Ивановне с 1958 г. заведовать терапевтическим отделением в поликлинике №2 Центрального района г. Читы, а в 1964 г. дать согласие на работу главным терапевтом Читинского областного отдела здравоохранения.

Любовь Ивановна проработала главным терапевтом в течение 10 лет. Работа была одновременно и очень интересной, и очень ответственной и напряженной. Она знала практически всех терапевтов области, начиная от областных лечебных учреждений до центральных районных больниц, медико-санитарных частей, участковых больниц, врачебных амбулаторий. Знала их профессиональные, деловые и просто человеческие качества. Вела большую работу по профессиональной подготовке кадров, организовывая и проводя районные, межрайонные, областные семинары, конфе-

ренции, совещания. Она четко знала, кому из докторов, в какие сроки и на какой базе нужна специализация или усовершенствование.

Для оказания практической помощи Любовь Ивановна ежемесячно, а иногда и по 2-3 раза за месяц, выезжала в районы области. Проверки работы, проводимые в ЛПУ Любовью Ивановной, являлись для врачей уникальной учебной работой. Министрства здравоохранения РСФСР и СССР заботились о должном профессиональном уровне главных терапевтов и по несколько раз в год вызывали их на съезды, конференции, рабочие совещания. Полученные знания Любовь Ивановна передавала терапевтам Читинской области.

Круг обязанностей главного терапевта областного отдела широк: это стационарная и амбулаторная терапевтическая помощь; подростковая служба и экспертиза временной нетрудоспособности; профпатология и обслуживание рабочих промышленных предприятий; диетическое питание и правильный отбор пациентов на санаторно-курортное лечение и многие, многие другие важные вопросы - и со всеми этими задачами работы Любовь Ивановна

успешно справлялась.

В 1974 г. сотрудники Областного отдела, врачи-терапевты областной больницы и городских ЛПУ с почетом проводили Любовь Ивановну на заслуженный отдых. Но и после выхода на пенсию она продолжала работать: вначале врачом-терапевтом в областной ВТЭК, затем до 1984 г. – врачом функциональной диагностики в поликлинике №2 Центрального района г. Читы.

За свою многолетнюю работу в здравоохранении Читинской области Любовь Ивановна Громыко отмечена многими наградами: медалью «За трудовое отличие» (1953 г.), знаком «Отличнику здравоохранения» (1953 г.), медалью «За доблестный труд» (1970 г.), орденом «Знак Почета» (1971 г.), медалью «50 лет Победы в Великой Отечественной войне» (1995 г.). Но основной наградой она считала то, что ее сын, внук, и их жены выбрали для себя врачебную специальность. Любовь Ивановна Громыко скончалась 3 декабря 2000 года.

**Е.Л. Баженов,**  
ветеран здравоохранения



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА  
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ  
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Бельмер С.В. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Принципы диагностики и лечения (в свете Римских критериев IV)** / С.В. Бельмер, А.И. Хавкин, Д.В. Печуров. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 160 с. : ил. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). Проблема функциональных расстройств органов пищеварения - актуальная тема для педиатров и гастроэнтерологов в связи с их значительной распространенностью. Книга посвящена вопросам этиологии, патогенеза, клиническим проявлениям, диагностике и лечению данных заболеваний у детей. Болезни рассмотрены в свете современной классификации (Римские критерии IV и Международная классификация болезней). Лечение обсуждается с учетом современных воззрений на патогенез (биопсихосоциальная модель) и актуальных возможностей медикаментозной терапии. Издание адресовано широкому кругу педиатров, гастроэнтерологов, будет интересно студентам, интернам и ординаторам педиатрических вузов.

**Мадянов И.В. Менопаузальная гормональная терапия. В помощь терапевту и врачу общей практики** / И. В. Мадянов, Т. С. Мадянова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 160 с. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). В руководстве представлены международные и российские рекомендации по менопаузальной гормональной терапии (МГТ) применительно к деятельности врачей-терапевтов и врачей общей практики. Рассмотрены «терапевтические» проявления климактерического синдрома и положительные эффекты МГТ. Проведен анализ наиболее частых сомнений относительно безопасности МГТ, охарактеризованы особенности ее применения при отдельных заболеваниях. Уделено внимание консультации терапевта, представлен спектр обследований перед МГТ. Даны рекомендации по здоровому образу жизни женщины зрелого возраста. Издание предназначено практикующим врачам-терапевтам, акушерам-гинекологам, клиническим ординаторам и студентам старших курсов медицинских вузов.

**Общие и частные вопросы медицинской профилактики** / под ред. К.Р. Амаева, В.Н. Муравьевой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. Руководство содержит информацию, необходимую при осуществлении медицинской профилактики в различных сферах ее проведения. Представлены общие принципы организации медицинской профилактики, современ-

ные технологии реализации медицинских профилактических программ и проектов. Издание включает актуальные сведения о приверженности пациентов лечению и их грамотности в вопросах здоровья. Существенное внимание уделено проблемам медицинского скрининга, необходимости взвешенного подхода к выбору метода проведения скрининга социально значимых заболеваний. Специальный раздел посвящен факторам риска и их роли в развитии неинфекционных заболеваний. Блок профилактики социально значимых заболеваний разбит по нозологическим формам и содержит доказательную информацию по их профилактике. Предназначено врачам, организаторам здравоохранения, преподавателям высших и средних медицинских образовательных учреждений, а также студентам, интернам, ординаторам и аспирантам.

**Острый синусит/А.И. Крюков [и др.]** - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 80 с. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). В клиническом руководстве освещены вопросы эпидемиологии, этиологии, патогенеза острого синусита, представлена классификация данного патологического состояния. Включены материалы о современных методах диагностики и лечения, как самого заболевания, так и его осложнений. Издание предназначено практикующим врачам общей практики, терапевтам, педиатрам, врачам-оториноларингологам, ординаторам, интернам и студентам медицинских вузов.

**Хатчисон, Стюарт Дж. Ультразвуковая диагностика в ангиологии и сосудистой хирургии** / Стюарт Дж. Хатчисон, Кэтрин К. Холмс; пер. с англ. под ред. А.И. Кириенко, Д.А. Чурикова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.: ил. В руководстве доступно и логично описаны методика УЗИ-обследования артериальной и венозной систем, использование технических приемов и их диагностическая ценность. Книга содержит высокоинформативные иллюстрации, наглядно демонстрирующие возможности ультразвука при различной сосудистой патологии и потенциал современной хирургии в ликвидации выявленных поражений. Приведены фрагменты клинических рекомендаций по диагностике и лечению ряда сосудистых заболеваний, что позволяет лучше оценить место и значение УЗИ-исследования в клинической практике. Предназначено для врачей УЗИ-диагностики, а также будет полезно специалистам, работающим в области сосудистой и рентгенэндоваскулярной хирургии.

## «ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ»: ЗА 760 КИЛОМЕТРОВ ОТ ЧИТЫ

Очередная «Ярмарка здоровья» добралась до одного из самых отдаленных сел Забайкалья – Мензы Красночикокойского района. Врачебные десанты за время реализации совместного проекта партии «Единая Россия» и краевого Минздрава побывали практически во всех районах края, к докторам обратились более 13 тысяч забайкальцев.

Бригада врачей самых востребованных специальностей, во главе с координаторами проекта, депутатами фракции «Единая Россия» в краевом парламенте Алексеем Саклаковым и Алексеем Бутыльским летела самолетом до Мензы около двух часов. Стоматологическое и УЗИ оборудование доставлялось из районного центра – села Красный Чикой наземным транспортом в течение 10 часов.

Жители Мензы ожидали приезда докторов с большим нетерпением, такого количества «узких» специалистов там не было никогда, за пять часов работы доктора из краевой столицы осмотрели практически половину селян. Такого результата удалось достичь во многом благодаря помощи участкового врача-терапевта мензенской больницы Анатолия Филлипова, которого местные жители по праву могут называть своим «домашним доктором». Анатолий Михайлович работает в Мензе с 1983 года, особенности и риски заболеваний каждого из 556 жителей села он знает не понаслышке, поэтому на прием к специалистам попадают пациенты, которым, действительно, была необходима диагностическая или консультативная помощь врачей «узких» специальностей.

Как отметил координатор регионального партийного проекта «Ярмарка здоровья» Алексей Саклаков, ранее выявление различных патологий и вовремя уточненный



диагноз увеличивают шансы избавиться от заболевания более щадящими способами и в короткие сроки, зачастую своевременно оказанная помощь спасает человеку жизнь. Именно такой случай произошел в Мензе, когда кардиолог диагностировал предынфарктное состояние. Больному в экстренном порядке была оказана необходимая помощь, назначено лечение, пациент госпитализирован.

Днем позже читинские доктора работали уже в районном центре. Здесь поток пациентов в разы увеличился, помимо жителей самого Красного Чикоя на прием к докторам приезжали пациенты из близлежащих сел. За два дня работы 31-й «Ярмарки здоровья», организованной депутатами фракции «Единая Россия» и краевым Минздравом, высокопрофессиональную медицинскую помощь получили 384 жителя Красночикокойского района. В этот раз в этом нужно для регионального здравоохранения проекте принимали участие кардиолог Юрий Мельник, стоматолог Александр Захаров, окулист Михаил Потапов, гинеколог Александр Ляпунов, сосудистый хирург Алексей Саклаков.

Всего консультативную, диагностическую и лечебную помощь за время реализации проекта получили более 13 тысяч забайкальцев, в основном это жители глубинки.

**Елена Овчаренко,**  
пресс-служба Законодательного Собрания

### ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ КРАЮ

ОБЪЯВЛЕНИЕ

принимает документы для участия в конкурсе на замещение вакантных должностей государственной гражданской службы: главного специалиста-эксперта отдела организации контроля качества оказания медицинской помощи населению и ведущего специалиста-эксперта отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий. Подробная информация о приеме документов по телефону:

8(3022)26-36-30

и на официальном сайте Территориального органа <http://75reg.roszdravnadzor.ru>

# ДЛЯ СЧАСТЛИВОГО БУДУЩЕГО

**Своих детей нужно озаботиться их здоровьем. Эта аксиома, казалось бы, должна родителями выполняться безусловно. Но, увы, ежегодно профилактические осмотры в Чите не проходят почти 4000 человек.**

В Чите зарегистрировано 76562 несовершеннолетних, - говорит Людмила Фадеева, заведующая организационно-методическим отделом Детского клинического медицинского центра г. Читы. - Из них профосмотры проходят 72009, что составляет 95% от общего числа детей в городе. В принципе, такой процент прохождения находится в рамках нормативных требований. И мы его всегда выполняем. Что касается оставшихся пяти процентов, не охваченных обследованиями, то это дети неорганизованные, которые не ходят в детские сады или школы.

В таком случае позаботиться о состоянии здоровья своих детей должны родители. И это не составляет особого труда - просто нужно обратиться к своему участковому педиатру, а уж он направит к специалистам, которые должны осмотреть ребенка в соответствии с его возрастом.

Система профилактических осмотров в нашей стране системно и планомерно стала развиваться после революции 1917 года. Молодая Страна Советов поставила амбициозные задачи - не только научить всех читать и писать, но и привить привычки соблюдать правила гигиены и вести профилактику заболеваний. Стали открываться противотуберкулезные и венерологические диспансеры, проводились осмотры разных групп населения, особенно, находящиеся в группе риска. Первая массовая диспансеризация состоялась в 1923 году в Москве для рабочих и служащих промышленных предприятий. В ее рамках были проведены не только медицинское обследование, но и социально-гигиеническое и социологическое. В последующие годы практика медицинских осмотров была распространена на всю страну, им подлежали уже не только рабочие и служащие, а все граждане большой страны. Особое внимание уделялось детям. Патрирование новорожденных, а затем наблюдение в дошкольном и школьном возрастах стало явлением привычным.

С развалом СССР в небытие ушла и практика профосмотров. Оставались только обязательные обследования перед поступлением в детский сад, школу и в учебные заведения среднего и высшего звена. Все остальное было отдано на усмотрение родителей. В результате отсутствие системного наблюдения и раннего выявления заболеваний сказало на общем состоянии населения - и детей, и взрослых. В начале 2000 года Министерство здравоохранения РФ приняло решение вернуть медицинские обследования. Приказом Минздрава России от 15 марта 2002 № 81 «О проведении Всерос-

сийской диспансеризации детей в 2002 году» был дан старт обследованию всех детей страны.

К регулярным медосмотрам окончательно вернулись в 2012 году. Проведение медицинских осмотров регулировалось разными приказами. Отрабатывалась методика, подходы, учитывались современные тенденции и многие другие параметры. В 2017 году Министерством здравоохранения РФ был издан приказ №514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». Он устанавливает все правила медицинских обследований детей и четко определяет, в каком возрасте какие специалисты должны их осматривать. Специально оговаривается, что при подозрении на какие-либо патологии и отклонения врачи должны направлять на дополнительные обследования и консультации. А при выявлении хронических заболеваний детей ставят на диспансерный учет.

По словам Людмилы Поликарповны, тенденций к увеличению хронических заболеваний нет. Общая картина заболеваемости в крае не отличается от средней по России. Так, в структуре заболеваемости по результатам профосмотров за прошлый год, на первом месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. На втором - болезни органов пищеварения, на третьем - болезни глаз и придаточного аппарата.

Это то, о чем мы постоянно говорим, - поясняет Людмила Фадеева. - Дети малоподвижны, неправильно сидят за столом, и в итоге у них нарушается осанка, которая приводит к более тяжелому осложнению: искривлению позвоночника. Что касается болезней органов пищеварения, то это проблема организации правильного питания в школе. Ребенок должен хорошо завтракать и никаких расстройств со стороны пищеварения не будет. Но с этим у нас пока не все гладко. Гаджетозависимость несовершеннолетних, в свою очередь, приводит к болезням глаз - в основном это миопия.

Из 72009 несовершеннолетних читинцев только 16% не имеют никаких проблем и относятся к первой группе здоровья. Основную массу, а это 66%, составляют дети, имеющие те или иные функциональные отклонения. Их группа здоровья - вторая. И еще 15% - это дети, состоящие на диспансерном учете в связи с хроническими заболеваниями. Сюда, как правило, причисляются дети с третьей, четвертой и пятой группами здоровья. Этот контингент требует усиленного внимания, и обследуются они по своему графику - кому-то раз в полгода требуется осмотр врачей, а кому-то раз в год. Кроме

этого, в зависимости от тяжести их хронических заболеваний, несовершеннолетним назначается противорецидивное лечение или курсы реабилитации.

Как говорит Ирина Нардина, главный врач ДКМЦ города Читы, если при поступлении в школу процент здоровых детей равняется 25, то к ее окончанию таковых становится гораздо меньше - всего шесть-семь процентов. Так что возвращение регулярных медицинских осмотров и диспансеризации совершенно оправданно.

Чаще всего детей осматривают с момента рождения и до достижения одного года - 12 раз. Кстати, впервые детский стоматолог осматривает ребенка в период новорожденности (1месяц). Зачем? А затем, что в этом возрасте определяется «уздечка» - перемычка под языком, которая не дает возможность ребенку правильно артикулировать, когда наступает время говорить. Также врач осматривает десны и показывает, как их надо массажировать для правильного формирования зубов. Ну и рассказывает мамам о том, как соблюдать правила гигиены ротовой полости своего малыша. Например, не все знают, что зубки ему нужно чистить с самого первого момента их появления.

Большая бригада врачей осматривает детей в 3 года и в 6 лет, то есть, перед школой - это педиатр, невролог, детский хирург, детский стоматолог, травматолог-ортопед, офтальмолог, оториноларинголог, психиатр детский, акушер-гинеколог и детский уролог-андролог, затем в 10, 15-17 лет. В 10 лет добавляется еще и эндокринолог, в 6, 14-17 лет - психиатр детский или подростковый.

В ведении ДКМЦ восемь структурных подразделений, и если в каком-то из них не хватает специалистов определенного профиля, то его всегда найдут среди более чем 1200 сотрудников Центра. Ну, или обратятся к внешним совместителям. В любом случае, как говорит Ирина Владимировна, не бывает такого, чтобы в период диспансеризации или профосмотров ребенок остался без внимания каких-то конкретных докторов.

Помимо осмотра врачами предусматриваются и исследования методами функциональной диагностики. Для этого в Центре имеется все необходимое оборудование. Даже мобильный эхоэлектрокардиограф есть - на случай, если придется в район выезжать. То есть, районы обращаются в Центр, если у них не хватает своих специалистов. Также родители с детьми могут и напрямую сюда обратиться - по направлению или самостоятельно.

Что касается статистики, то по



Осмотр ведет педиатр О.Н. Соловейчик

итогах профосмотров 26% детей взяты на диспансерный учет.

- То есть, по сути, мы взяли на диспансерный учет практически каждого четвертого ребенка, - говорит Ирина Владимировна. - При этом чаще всего в ДКМЦ обращаются с жалобами на болезни органов дыхания. Это может быть ОРЗ, ОРВИ. Тут надо отличать один важный момент - профосмотр - это для детей, у которых нет острых состояний.

Стопроцентно при любых условиях осматриваются дети-сироты и дети, находящиеся под опекой. Первые на территории обслуживания Детского клинического медицинского центра г. Читы 456 человек. При этом показатель заболеваемости у них 2806, что значительно выше общего показателя. Что касается структуры, то здесь на первом месте идут болезни нервной системы - резидуальная энцефалопатия, ДЦП; на втором - психические расстройства - это расстройство поведения, умственная отсталость (16%). И на третьем месте - болезни костно-мышечной системы. Среди детей-сирот здоровых всего пять человек или один процент.

Детей, находящихся под опекой, 564. В этой группе заболеваемость составляет 1 800, что выше, чем у обычных детей, но ниже чем у детей-сирот. Что касается структуры, то здесь на первом месте идут болезни костно-мышечной системы. Потом болезни глаз, а затем на первый план выходят болезни нервной системы. Среди опекаемых 19 детей-инвалидов. А абсолютно здоровых 35 человек, что составляет всего шесть процентов.

Что касается детей-инвалидов, которые наблюдаются в Детском клиническом медицинском центре г. Читы - 1 374 человека, или 1,8 от

общего числа, то они чаще всего страдают болезнями нервной системы. В 70% случаев это детский церебральный паралич. На втором месте психические расстройства. Затем - болезни эндокринной системы. В основном это сахарный диабет, на который приходится 54%.

Все осмотры и диспансеризации проводятся только с добровольного информированного согласия законных представителей детей. При этом раньше, при непрохождении хотя бы одного специалиста, случай не проходил как законченный и, следовательно, не подлежал оплате из средств ТФОМС. Теперь же достаточно оформленного по правилам отказа от прохождения осмотра. Такое очень редко, но все же бывает.

Карта осмотра хранится в медицинской организации в течение пяти лет, а ее копия выдается на руки самому несовершеннолетнему или его законному представителю, например, если это необходимо для поступления в какие-либо учебные заведения.

На сегодня в ДКМЦ диспансеризацию провели уже на 80%, несмотря на то, что это план на год. Но здесь стараются большую часть обследований провести заранее, чтобы дети были уже готовы к новому учебному году. А с первого сентября начнут формировать новые списки классов, которые необходимо будет осмотреть специалистам. Привычная работа, которую никто не сделает вместо врачей.

Эльвира Паламова

## «ЗНАЕТЕ ЛИ ВЫ СИМПТОМЫ?»

**- это лишь один из целого перечня вопросов, которые уже третий год задают пациентам специалисты Краевого центра медицинской профилактики, когда проводят социологические исследования, направленные на выявление уровня информированности граждан старше 18 лет о факторах риска развития и основных клинических симптомах неотложных сердечно-сосудистых состояний (острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения).**

В последнем исследовании приняли участие около 2000 тысяч человек, возраст которых более 30% составляет 31-45 лет, 26% указали свой возраст как 46-60 лет, а четверть респондентов - до 31 года. Опрос проводился по разработанной совместно с главным кардиологом Министерства здравоохранения Забайкальского края анкете в поликлиниках и поликлинических подразделениях г. Читы, в центральных районных больницах, а также во время проведения массовых профилактических акций.

По его результатам показатели своего артериального давления знают 80% населения. Тем не менее, никогда не измеряли и не знают их каждый пятый участник социологического исследования. Правильно на вопрос: «Знаете ли Вы, какое артериальное давление является повышенным?» ответили только 35% респондентов, а 12% опрошиваемых не знают ничего.

Жители Забайкальского края в достаточной мере осведомлены о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Так, чаще всего среди рисков ССЗ называют табакокурение (около 70% опрошенных), избыточную массу тела (72% респондентов), сахарный диабет (50%), чрезмерное употребление алкоголя (62%). Не смогли назвать ни од-

ного фактора риска около 12% забайкальцев. На вопрос: «Как Вы считаете, есть ли у Вас факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний?» положительно ответили только 45% респондентов.

Стоит также отметить, что осведомлены о нормальных значениях уровня холестерина 58% респондентов, о нормальном уровне сахара в крови - лишь 37% опрошиваемых. Однако знают именно свой уровень холестерина только 42% опрошенных, а о значениях своего уровня сахара осведомлены 53% респондентов.

Более 65% участников социологического исследования знают основные признаки острого инфаркта миокарда (ОИМ), а признаки инсульта - почти 70%. Тем не менее, около 20% граждан ничего не смогли ответить по этому вопросу.

Также в ходе анкетирования был задан вопрос: «Когда нужно вызывать скорую медицинскую помощь при появлении симптомов инфаркта миокарда?» и предложены варианты ответов «Немедленно», «Через час» и «Подождать, когда боль пройдет». Первый вариант ответа выбрали 97% участников опроса, почти 1,5% решили подождать, пока боль утихнет.

При ответе на вопрос: «По каким номерам

можно вызвать скорую медицинскую помощь?» старшее поколение (74% из них) указало номер 03, более молодая часть опрошенных (53%) будет вызывать скорую помощь по телефону 103 и 112, не знают номера телефона 2% граждан.

Подводя итог данному социологическому исследованию, можно сделать вывод о том, что медицинским работникам нужно активнее проводить информационную работу с населением по проблемам сердечно-сосудистых заболеваний, факторов риска их развития и поведения при возникновении неотложных состояний, используя все доступные формы информационно-коммуникационной кампании.

Примечательно то, что информированность населения в 2019 г. по основным вопросам анкеты остаётся на уровне 2018 года, так как информационно-коммуникационная кампания (оповещение населения о сердечно-сосудистых заболеваниях с помощью СМИ) проводилась непрерывно на протяжении 2017-2018 гг. В этой кампании были задействованы все СМИ, наружная реклама, рекламные каналы в торговых центрах, кинотеатрах, общественном транспорте и красочные раздаточные материалы. Так, кампания 2017-2018 гг. значительно увеличивала процент осведомлённости по ключевым вопросам анкеты, а в 2019

году эта работа была приостановлена.

В этой сфере деятельности основная роль принадлежит специалистам Краевого центра медицинской профилактики, центров здоровья, кабинетов и отделений медпрофилактики при проведении профосмотров и диспансеризации. Не стоит также забывать о том, что индивидуальное консультирование граждан по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, их осложнений является инструментом, позволяющим, в том числе, снизить смертность забайкальцев.

Краевой центр медицинской профилактики



<p><b>Учредители:</b> Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", НУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2" ОАО "Российские железные дороги".</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. Белошницкая                  Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова                  Время подписания в печать по графику в 15:30 29.08.2019 г.                  Фактически сдан в печать в 15:30                  Будьте здоровы! № 8 (30.08.2019 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя:                  672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомогкова, 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 № 2074. Тираж 4000 экз.</p>
---	---	--	--	--