

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№2 (2/2020)

Газета медиков Забайкалья



Дорогие, милые, любимые наши коллеги!
Приближается ваш праздник, в который мы как никогда радуемся весне, теплу, капели, аромату тюльпанов! Примите мои самые искренние поздравления с Международным женским днем – праздником весны и красоты!

Улыбки, которые подобно мартовскому солнцу озаряют ваши лица, не раз помогали пациентам побеждать тяжелые недуги, возвращать здоровье, а ваши ласковые слова придавали силы в борьбе с заболеваниями. Так пусть же ваши улыбки сияют всегда на радость родным, близким и пациентам, а добрые слова, забота и милосердие никогда не иссякают!

Живите ярко, окунайтесь в море новых впечатлений, дерзко штурмуйте профессиональные вершины! Крепкого здоровья вам и вашим близким, благополучия, достатка, гармонии, любви и счастья!

Валерий КОЖЕВНИКОВ,
министр здравоохранения Забайкальского края

С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ ЖЕНЩИНЫ!

СИСТЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В ЗАБАЙКАЛЬЕ БУДЕТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНА

Вопросы усовершенствования маршрутизации пациентов, функционирования и создания дополнительных межрайонных центров стояли на повестке расширенного совещания с главными внештатными специалистами, которое состоялось в краевом Министерстве здравоохранения. К обсуждению пригласили также представителей общественных медицинских организаций, научной школы, Росздравнадзора, Роспотребнадзора.

Одна из существенных проблем в таком протяженном по территории регионе, как Забайкальский край, в том числе влияющая на качество медицинской помощи - большая удаленность населенных пунктов друг от друга. Примерно в 20% сел нет общественного транспорта. Сегодня в региональном Министерстве здравоохранения разрабатываются и проводятся мероприятия по приближению специализированной медицинской помощи жителям районов.

В Забайкалье созданы многофункциональные межрайонные центры разного уровня в Петровск-Забайкальской, Агинской, Краснокаменской, Первомайской, Чернышевской районных больницах и в Городской клинической больнице №1 г. Читы. Как отмечают специалисты, по такому принципу крупные ЦРБ работали еще 10-15 лет назад, и это был во многом положительный опыт. Создавались центры исходя из численности населения, наличия диаг-

ностического оборудования и специалистов, транспортных особенностей. Но составлена эта схема была давно и уже требует обновления.

- С 2017-го года в крае ведется работа по созданию специализированных межрайонных центров на базе крупных центральных районных больниц. Их профили позволяют оказывать помощь пострадавшим при ДТП, пациентам с сосудистыми и неврологическими заболеваниями. Также в центрах созданы все условия для выявления онкологических заболеваний на ранних сроках, что позволяет там же проводить комплексное обследование, лечение. Сегодня мы должны сверить часы, проанализировать, а если нужно и внести изменения в работу, - отметил министр здравоохранения Забайкальского края Валерий Кожеников. - Мы понимаем, что, несмотря на ту систему, которая создана сейчас, в последние годы количество медицинского обо-



рудования, да и численность профессионалов немного поменялась в ту или иную сторону. Поэтому наша задача сегодня сделать так, чтобы жителям отдаленных районов первичная медицинская помощь была оказана своевременно, доступно и качественно.

- При создании дополнительных межрайонных центров мы, в первую очередь, ориентировались на материальную базу медицинской организации и численность населения. Важно, чтобы в больнице функционировала реанимация, имелись подготовленные специалисты. Сейчас медалакадемия активно займется дополнительным обучением врачей. По своему профилю отмечу, что проблема болезней органов дыхания предельно актуальна практически для всех районов Забайкальского края. Поэтому важно приблизить специализированную койку к отдаленным населенным пунктам, - подчеркнул главный внештатный пульмонолог регионального Министерства здравоохранения Сергей Лукьянов.

- Сегодня мы предлагаем внести определенные изменения в организацию пациентов с сердечно-сосудистой патологией с наименьшими потерями в кратчайшие сроки в первичное отделение при межрайонном центре или в региональный сосудистый центр Краевой клинической больницы, - подчеркнула главный внештатный кардиолог краевого Минздрава Анна Шангина.

Новая система маршрутизации пациентов в регионе должна начать действовать в середине лета.

Пресс-служба Министерства здравоохранения Забайкальского края

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В центре внимания 133 руководителей медицинских учреждений, врачей и специалистов среднего звена, принимавших участие в обучении, проходившем на базе поликлинического подразделения ДКМЦ г. Читы, были бережливые технологии. И если сначала к их воплощению в жизнь больше подходили с позиций теоретических, то постепенно обучение участников программы плавно перетекло и в практическое русло.

стр. 2

● Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, обеспечение ее доступности для населения - одни из первоочередных задач национального проекта «Здравоохранение», которым следуют медицинские организации Забайкальского края. Именно для достижения этих целей нацпроекта в декабре 2019 года был открыт филиал поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра города Читы.

стр. 3

● Старшая медицинская сестра по педиатрии Краевой клинической инфекционной больницы Нина Бутова и старшая медицинская сестра ОРИТ новорожденных перинатального центра Краевой клинической больницы Наталья Коновальчикова признаны победителями в конкурсе Союза педиатров России.

стр. 5

● Бронхиальная астма - это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей воспалительного характера приводит к гиперактивности хронических воспалительных процессов в органах дыхания, в результате при контакте с аллергенами или раздражителями, мгновенно развивается обструкция бронхов, что ограничивает скорость потока воздуха и вызывает удушье.

стр. 6

● В 1939 г. на должность заведующего областным отделом здравоохранения вновь образованной Читинской области был назначен только что окончивший институт врач С.И. Свердлин. Случай, казалось бы, беспрецедентный для тех, кто не знал, что за плечами этого начинающего врача был уже многолетний опыт общественной, организаторской работы в здравоохранении.

стр. 6-7

● В Краевой медицинской библиотеке проходит выставка в честь 80-летия Анатолия Пажитнова - детского хирурга, отдавшего профессии более 55 лет.

стр. 8



В САГААЛГАН В СЕЛЕ ЧЕЛУТАЙ ОТКРЫЛСЯ НОВЫЙ ФАП

В селе Челутай Агинского района открылся фельдшерско-акушерский пункт, установленный в рамках реализации мероприятий плана социального развития центров экономического роста. Этого события - настоящего праздника для сельчан - современно, полностью оснащенного ФАПа ждали более 400 челутайцев. Как отметил губернатор Забайкальского края Александр Осипов на торжественном открытии, это хороший подарок в Новый год по лунному календарю. «Здание нового ФАПа отвечает всем современным стандартам, теперь челутайцы смогут получать медицинскую помощь в комфортных условиях», - сказал губернатор.



Всего за прошлый год в Агинском Бурятском округе приобретены три ФАПа: в Челутайе, Хойто-Аге, Боржигантае по плану социального развития центров экономического роста и один ФАП в Булактуе по нацпроекту «Здравоохранение». Их оснащение проведено в рамках федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение». В ближайшее время после приобретения медоборудования и получения лицензии ФАП начнёт принимать сельчан.

МЕДОБОРУДОВАНИЕ ДЛЯ ДРОБЛЕНИЯ КАМНЕЙ ПОСТУПИЛО В КРАЕВУЮ КЛИНИЧЕСКУЮ БОЛЬНИЦУ

Лазерная установка стоимостью 8,2 миллиона рублей поступила в отделение урологии Краевой клинической больницы. Медицинское оборудование, приобретенное на средства нормированного страхового запаса, не имеет аналогов в Забайкалье и позволит сделать операции безболезненнее.

Новая лазерная установка имеет высокие показатели в работе, с помощью нее проводятся операции при заболеваниях предстательной железы, мочеочника, мочевого пузыря и уретры.

Уникальность оборудования еще и в том, что у лазера несколько режимов, один из которых - дробление в пыль, а также измельчение камней любой плотности. Отмечу, что



процесс госпитализации, восстановления и реабилитации после таких операций сокращается, человек быстрее выздоравливает, - сказал главный внештатный уролог Забайкальского края, заведующий отделением урологии Краевой клинической больницы Николай Тюменцев.

Он отметил также, что регион эндемичен для развития мочекаменной болезни, заболевание может появиться у любого человека, независимо от возраста и пола. Случаи рецидивов составляют до 20% в год.

НОВЫЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ ОТКРЫЛСЯ В СТОМТОЛОГИИ НА БАЙКАЛЬСКОЙ В ЧИТЕ

В преддверии профессионального праздника - Международного дня стоматолога - в обособленном подразделении Краевой стоматологической поликлиники, расположенном по ул. Байкальской, 31, открыт кабинет, оснащенный новыми стоматологическими установками и всем необходимым оборудованием.

На открытие кабинета было потрачено около миллиона собственных средств учреждения. В этом подразделении круглосуточно и круглогодично оказывается неотложная помощь взрослым и детям, всего за 2019 год в Краевой стоматологической поликлинике получили красивые улыбки почти 78 тысяч забайкальцев.

«Еще один терапевтический кабинет мы открыли, чтобы стоматологическую помощь для забайкальцев сделать более доступной. В этом кабинете оказывается помощь как по полисам ОМС, также в рамках ДМС и на платной основе», - пояснил Александр Захаров, заведующий ОП «Байкальская».

СЕМИНАРЫ ДЛЯ СОИСКАТЕЛЕЙ ЛИЦЕНЗИЙ ПРОВОДЯТ СПЕЦИАЛИСТЫ МИНЗДРАВА

С прошлого года специалисты министерства здравоохранения Забайкальского края начали проводить обучающие семинары для граждан, планирующих заниматься предпринимательской деятельностью в сфере медицины. В 2020-м практика продолжается. За весь период уже 12 семинаров и 422

консультации по ведению бизнеса проведены для медицинских работников, задумывающихся о «своем деле».

Мероприятия по работе с будущими медиками-предпринимателями проводятся в постоянном режиме. Мы подготавливаем лицензиатов к требованиям и условиям предстоящей работы, с которыми ранее они не имели возможности столкнуться. Ведь деятельность в госорганизации и работа «на себя» имеют значительные различия и свои особенности. Поэтому помощь забайкальцам на первых ступенях в новом деле оказывают подготовленные специалисты отдела лицензирования краевого Минздрава, - прокомментировал начальник отдела лицензирования медицинской и фармацевтической деятельности Глеб Лазарев.

Для того, чтобы получить информацию по лицензированию, необходимо обратиться по телефону: 8(3022) 21-04-93.

ПРОШЛИ СОРЕВНОВАНИЯ ПО СТРИТБОЛУ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Шестой этап спортивного марафона по стритболу прошел в спортивном комплексе ЧГМА среди забайкальских медспециалистов. Команды были смешанными, в состав входили двое мужчин и одна женщина. В шестом этапе приняли участие 12 команд - порядка 50 человек, как из Читы, так и из районов края.

Состязания проходили сначала в группах, по результатам игр часть команд вышла в плей-офф, а остальные команды разыграли с 8 по 12 места. По результатам соревнований призовые места распределились следующим образом: 1 место - Краевая клиническая больница, 2 место - Забайкальский краевой госпиталь для ветеранов войн, 3 место - Городская клиническая больница №1. Призеры шестого этапа Спортивного марафона были награждены грамотами и медалями.

Следующий этап спортивного марафона по волейболу пройдет 28 марта в спорткомплексе ЧГМА.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

УЧИТЬСЯ НА ПРАКТИКЕ - ВСЕГДА РЕЗУЛЬТАТИВНЕЕ

В центре внимания 133 руководителей медицинских учреждений, врачей и специалистов среднего звена, принимавших участие в обучении, проходившем на базе поликлинического подразделения ДКМЦ г. Читы, были бережливые технологии. Об этом направлении развития здравоохранения, органично влившимся в национальный проект «Здравоохранение» в части «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», мы уже не раз писали на страницах «БЗ!». И если поначалу к их воплощению в жизнь больше подходило с позиций теоретических, то постепенно обучение участников программы плавно перетекло и в практическое русло.

По отзывам участников обучения, среди которых были главные врачи, заведующие поликлиниками, главные и старшие медицинские сестры, основная его ценность заключалась в том, что процесс учебы удалось интегрировать в реальные условия - подобные тем, с которыми приходится сталкиваться ежедневно, а сами они стали его активными участниками.

Провести полноценный профилактический осмотр 10-летнего ребенка не за 50 минут, как это получалось первоначально, а за 30? При грамотной организации процесса это вполне реально - так утверждали проводившие мастер-классы преподаватели Дальневосточной государственной медицинской академии. И если поначалу были сомнения, то постепенно и сами обучающиеся, азартно вносящие в процесс соб-

ле, и на практике, непосредственно в медицинском учреждении - проходила уже второй раз. Первая состоялась в августе прошлого года, и уже тогда вызвала неподдельный интерес представителей медучреждений, осваивающих бережливое производство, - отмечает Татьяна Жданова, специалист регионального центра первичной медико-санитарной помощи краевого Министерства здравоохранения. - Если первые шаги по внедрению бережливых технологий вызвали у сотрудников медучреждений неверие в то, что все это применимо в наших условиях, для наших коллективов и наших пациентов, то постепенно это отношение все больше сменялось искренней заинтересованностью. Пришло понимание, что не все требует денежных затрат, иногда достаточно просто по-новому, продуманно организовать процесс. А для этого нужно собирать инициативных людей, имеющих объективное представление об особенностях ситуации на месте, обучать их работе с новыми технологиями. Ведь по большому счету бережливое производство - это уровень сознания работников.

По словам Татьяны Ждановой, при внедрении принципов бережливого производства в работу забайкальских поликлиник используется процессный подход - то есть вся деятельность медицинской организации делится на отдельные и при этом взаимосвязанные процессы. И если нерешаемую на первый взгляд проблему разбить на составляющие, каждая из которых уже не выглядит такой устрашающей, и начинать решать постепенно по одному процессу, то начинается движение вперед и просматривается результат.

В прошлом году в проект по созданию новой модели медицинской организации с использованием бережливых технологий в Забайкалье было включено 15 учреждений - поликлиник и организаций, имеющих поликлинические подразделения. В текущем году подключились еще 19 учреждений - центральные районные больницы, также имеющие в своем составе поликлинические подразделения. На сегодняшний день организации, которые принимают участие в проекте второй год, отработывают пять процессов, участники первого года - три процесса. В первую очередь было решено сделать акцент на оптимизацию работы регистратуры, следующие стали устранение очередей в кабинеты врачей, в диагностические и функциональные кабинеты, в лаборатории, при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации.

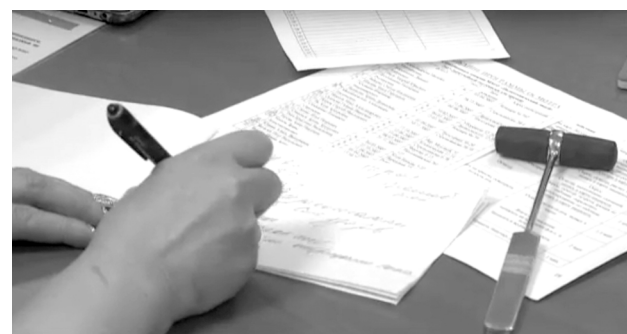
- Среди отработываемых процессов организация доступной навигации, системы информирования, оптимальной маршрутизации, минимизация пересечения потоков здоровых и больных пациентов, сокращение времени при оформлении рецептурных бланков, а также создание комфортных условий для ожидания - зоны, где человек при необходимости может дождаться приема, не находясь возле кабинета и не создавая очереди, - поясняет Татьяна Жданова. - Еще одним важным для нас направлением стала оптимизация процесса проведения диспансеризации и профилактических медицин-



ских осмотров. Пересмотреть протекающие процессы с имеющимися ресурсами и таким образом существенно сэкономить время помогает перераспределение нагрузки между врачами и средними медработниками - путем создания кабинетов неотложной помощи, кабинетов доврачебного приема. Ведь зачастую, чтобы получить ту же справку в бассейн, совсем необязательно идти на прием к врачу - это может решить и медработник среднего звена. Да и очереди в кабинет врача нередко возникают потому, что на прием без предварительной записи обращаются пациенты с неотложными состояниями, которых можно принять в кабинете неотложной помощи. Сейчас мы стараемся продумать каждый момент, чтобы максимально освободить время врача для работы с пациентами, свести для него «бумажную» работу к минимуму.

Задача регионального центра первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава - предоставить медицинским учреждениям методическую помощь и помочь в разработке процессов. В дальнейшем рассматривается и вариант выезда специалистов центра в медучреждения, чтобы разбираться и отработывать процессы непосредственно на месте, учитывая индивидуальные особенности каждого учреждения, выявлять сложные моменты и намечать пути решения. Планируется также возможность обучения медицинских специалистов бережливым технологиям на базе Читинской государственной медицинской академии - в данный момент вуз проходит этап оформления необходимой для этого документации. Для забайкальских медорганизаций это стало бы не только возможностью обучать специалистов отдельными группами, но и делать это в течение всего года на регулярной основе.

Ирина Белошицкая



ственные предложения, уже не сомневались - действительно можно. Причем, добившись при этом сохранения главного принципа бережливых технологий: увеличить время на прием одного пациента, уменьшив срок его пребывания в поликлинике и время ожидания.

Каждый обучающийся вносил в процесс свою лепту в соответствии с доставшейся ролью: кому-то довелось быть руководителем, кому-то специалистом, а кому-то пациентом, пришедшим в поликлинику. Тренинг был выстроен таким образом, что воспроизводил буквально каждый шаг пациента в поликлинике, а участники совместно определяли, насколько оправданы временные и прочие затраты для каждого этапа.

Опыт показывает: когда учреждения начинают осваивать принципы бережливого производства, то нередко сталкиваются со сложностями из-за недостатка знаний - как теоретических, так и практических. Обучение было построено очень интересно, оно на многое открывает глаза и заставляет посмотреть на наши текущие проблемы с совершенно иной точки зрения. Для Забайкальского края такая учеба - когда специалисты познают суть внедряемых технологий, в том чис-

НСЗ: 27 МИЛЛИОНОВ РУБЛЕЙ - ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ

В краевом Минздраве распределение средств нормированного страхового запаса проходит ежеквартально. Большая часть денег идет на приобретение медицинского оборудования, кроме того за счет НСЗ можно оплатить дорогостоящий ремонт медицинской техники и обучить специалистов. В первом квартале текущего года на нужды медицинских организаций края распределили около 27 миллионов рублей средств нормированного страхового фонда обязательного медицинского страхования.

Трехлетний опыт показал, что использование средств НСЗ стало для медицинских учреждений серьезной возможностью улучшить материально-техническую базу и, соответственно, повысить качество оказания медицинской помощи забайкальцам - сегодня за счет этого источника страховой медицины в Забайкальском крае ежеквартально приобретается медицинское оборудование, проводится его ремонт и обучение специалистов на несколько десятков миллионов рублей.

Как пояснил министр здравоохранения Забайкальского края, председатель комиссии по распределению средств НСЗ Валерий Кожевников, для повышения профессиональной квалификации медицинских специалистов из Читы и районов края по различным направлениям в первом квартале текущего года предусмотрено около четырех миллионов рублей. Запланированы также 7,3 миллионов рублей на дорогостоящий ремонт рентгеновской трубки с теплообменником и высоковольтным кабелем, установку запасных частей и диагностику компьютерного томографа в Городской клинической больнице №1.

Что касается медицинского оборудования, которое будет закуплено за счет НСЗ, то в первом квартале 2020-го запланировано выделение средств на приобретение лапароскопической стойки с принадлежностями, видеосистемой и системой архивации данных, стоимостью 16 миллионов рублей для Краевой детской клинической больницы.

Немало конкретных положительных примеров использования средств нормированного страхового запаса принес и прошлый год. Так, в числе крупных приобретений был компьютерный томограф для Хилокской ЦРБ, который больница получила недавно. «Ремонт в помещении для томографа уже проведен, в ближайшие дни специалисты начнут монтаж оборудования. Его запуск в работу значительно повысит качество, доступность и оперативность медицинской помощи в районе - наши пациенты (а население Хилокского района составляет почти 28 тысяч человек), которые пока обращаются в Читу или Петровск-Забайкальский, смогут проходить обследование на месте», - пояснила главный врач Хилокской ЦРБ Ольга Ковальчук.

Материально-техническая база Краевой больницы №4 г. Краснокаменска за счет средств НСЗ прошлого периода пополнится эндоскопической стойкой с возможностью оценки нарушений глотания на сумму около трех миллионов рублей, Городской клинической больницы №1 - бронхофиброскопом за 1,4 миллиона рублей. Анестезиологический монитор, который может использоваться при работе с разными категориями пациентов - от новорожденных до взрослых, стоимостью 750 тысяч рублей, получит Ононская центральная районная больница.

Кроме того, в прошлом году за счет средств НСЗ новое оборудование получили и другие медучреждения: были выделены деньги на приобретение цифровой УЗИ-системы экспертного класса для Забайкальского краевого перинатального центра стоимостью более 9 миллионов рублей; артроскопической стойки с расходными материалами для Городской клинической больницы №1 (4,3 миллиона рублей), аппарата ИВЛ для проведения длительной респираторной поддержки детей и взрослых для Краевой клинической



кой инфекционной больницы (3,2 миллиона рублей), аппаратов ЭКГ с функцией кардиотелеметрии для Станции скорой помощи (3 миллиона рублей) и другой медицинской техники.

Подготовила Ирина Белошицкая

В САМОМ ЦЕНТРЕ – В ШАГОВОЙ ДОСТУПНОСТИ

Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи, обеспечение ее доступности для населения – одни из первоочередных задач национального проекта «Здравоохранение», которым следуют медицинские организации Забайкальского края.

Именно для достижения этих целей нацпроекта в декабре 2019 года был открыт филиал поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра города Читы.

Новое отделение разместилось в помещении врачебно-косметологической лечебницы по улице Журавлева, 16, перебазировавшейся в здание отделения медицинской реабилитации по адресу: улица Ленина, 109.

Обсуждение данной инициативы началось еще в октябре прошлого года, а 27 декабря отделение распахнуло свои двери для пациентов,

пациенты получают результаты. В процедурном кабинете также проводится вакцинация горожан.

С целью профилактики онкологических заболеваний в отделении открыт смотровой кабинет, где проходят осмотр женщины и мужчины. В связи с эпидемией гриппа и ОРВИ в филиале действует фильтр, отсеивающий острые вирусные респираторными вирусными инфекциями и

узким специалистам КМЦ. В регистратуре филиала сформировано полное картографическое амбулаторных карт пациентов. Одним словом, в новом отделении имеется все самое необходимое для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Сейчас руководство страны и края уделяют особое внимание развитию первичного медицинского звена, участковой службы. Первичная медико-санитарная помощь должна быть буквально в шаговой доступности для населения. Ведь именно первичное звено отвечает за профилактику серьезных заболеваний, за раннее выявление патологий. Потому-то так важно приблизить первичную медицинскую помощь к нашим гражданам, - поделилась размышлениями Юлия Байкова.

По ее словам, хорошо подобран кадровый состав филиала, в котором сочетаются опыт и молодость. Здесь трудятся специалисты, которые посвятили работе свыше десятка лет. Это участковые терапевты Людмила Георгиевна Леонова, Юлия Витальевна Попова. Заинтересованы в работе и молодые доктора - так два года назад в участковую



отделения принесло большую пользу читинцам, прикрепленным к поликлиническому подразделению № 2. Для них значительно снизился период ожидания приема. И нам теперь удобнее отслеживать состояние наших пациентов, наблюдать динамику их лечения в дневном стационаре, - отметила Галина Иванова.

Шаговая доступность, отсутствие очередей перед дверью врача, разумеется, имеют огромное значение для пациентов, но больше всего больные ценят доброе отношение к себе медицинского персонала.

Я впервые лечусь в дневном стационаре по ул. Журавлева, 16. Несмотря на то, что помещение отделения небольшое, оно достаточно удобное. Но самое главное - это отношение к нам медицинского персонала. Мы одни в дневном стационаре не лежим - медсестры постоянно заходят, наблюдают за на-

шим состоянием. Мне очень нравятся здесь медсестры - мало того, что они красивые, так еще и доброжелательные, - поделилась своими впечатлениями пациентка дневного стационара Любовь Гусева.

Замечательно то, что отделение, открытое только два месяца назад, уже оказывает помощь пациентам в полную силу. Но это не означает, что работа над филиалом полностью завершена - в нем предстоит многое изменить. Как отметила Юлия Байкова, в помещении уже на 2020 год запланирован капитальный ремонт, формируется проектно-сметная документация. Это значит, что оно станет более комфортным, будет отвечать требованиям «доступной среды».

Юлия Болтаевская, фото автора



- рассказала заведующая поликлиническим подразделением № 2 Юлия Байкова. - С какой целью это было сделано? Разумеется, чтобы максимально приблизить первичную медико-санитарную помощь к населению. Новое отделение располагается в самом центре Читы, где живут, работают, учатся жители Центрального района, которые обслуживаются в нашем поликлиническом подразделении.

По словам нашей собеседницы, в новом отделении на данный момент действуют шесть терапевтических участков, на каждом из которых обслуживаются порядка 1800 человек. Таким образом, всего к новому отделению прикреплены порядка 10 тысяч читинцев.

Первичную медико-санитарную помощь пациентам оказывают шесть участковых терапевтов и шесть медицинских сестер. Разумеется, перевод участковых специалистов в помещение по улице Журавлева позволил значительно разгрузить само поликлиническое подразделение на улице Курнатовского, 16, где сократились очереди.

В филиале поликлинического подразделения пациенты могут по записи попасть на первичный прием. В отделении имеется процедурный кабинет, в котором забор анализов производится каждый будний день с 8 до 11 часов. Собранные материалы в этот же день направляются в централизованную лабораторию КМЦ, и уже завтра па-



гриппом от основного потока пациентов. Отдельный кабинет для осмотра таких больных будет действовать в филиале до 1 марта текущего года, когда ожидается спад заболеваемости.

В новом отделении пациенты могут пройти электрокардиографическое исследование. Имеется здесь и кабинет ультразвуковой диагностики. А с 8.00 до 20.00 работает дневной стационар на шесть коек.

Производится здесь выписка листов нетрудоспособности, рецептов на получение льготных лекарственных препаратов. Участковые терапевты, в случае необходимости, направляют своих пациентов к

службу пришла молодой врач-терапевт Алина Черняева.

- Коллектив здесь хороший, сплоченный, любящий свою работу. Каждый врач и медицинская сестра искренне переживают за своих пациентов, - подчеркнула Юлия Павлова.

Заведующей новым отделением является врач-терапевт Галина Кочетова, которая, несмотря на необходимость заниматься организаторской работой, продолжает вести терапевтический прием, помогает пациентам в сложных случаях, а также ведет беременных женщин, состоящих на учете в женской консультации.

- Считаю, что открытие нашего



Дорогие мои сестрички!
Весна уже врывается в наши окна и сердца самым теплым и нежным праздником - 8 Марта!

Желаю вам не только в этот день, а всегда жить с легким трепетом счастья в душе, подобным мартовскому ветерку! Пусть улыбки и слова благодарности ваших пациентов согревают вам сердца, дарят вдохновение и порождают стремление к новым профессиональным победам! Желаю вам и в белом халате, и в нарядном платье, и в уютном домашнем одеянии выглядеть превосходно, ловить восхищенные взгляды окружающих! Пусть у вас всегда будут здоровье, красота, обаяние, достаток, любовь, счастье! Оставайтесь такими же милыми, добрыми, чуткими, восхитительными!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»

Дорогие наши умницы и красавицы!

Наступило ваше время – теплая весна, солнечный март! От всего сердца поздравляю вас с Международным женским днем! Пусть ежедневный труд приносит вам радость, удовлетворение, ощущение полноты жизни! Желаю вам новых успехов и благодарных пациентов, покоряйте профессиональные вершины, смело добивайтесь поставленных целей, учитесь новому! Но и не забывайте о самих себе – берегите ваше здоровье и красоту, любите и будьте любимыми! Пусть счастье будет вашим самым частым состоянием, а невзгоды проходят мимо! Пусть в вашей душе царит вечная весна!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»

Дорогие наши коллеги!

Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы поздравляет вас с Международным женским днём – 8 марта! Этот праздник несет в себе тепло и любовь, надежду и веру, гармонию и счастье, которые вы дарите миру своей волшебной улыбкой и неповторимой красотой. В этот день от всей души желаем вам крепкого здоровья, удачи и благополучия! Пусть рядом всегда будут любящие вас родные и близкие. Счастья вам, как можно больше улыбок, добрых слов и яркого весеннего настроения!

Петр ГРОМОВ,
главный врач Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Читы

Дорогие наши коллеги!
От всей души поздравляю вас с Международным женским днём!

Современная женщина живет с максимальной отдачей, воспитывая при этом детей, сохраняя тепло и уют в доме, мир и порядок в семье, поддерживая прекрасную форму и красоту, окружая своей любовью и вниманием тех, кто рядом. Трижды прав был тот, кто изрек, что за каждым великим мужчиной стоит великая женщина. Пусть радуют вас успехами дети, оберегают от бед мужья, не увядает ваша красота, а над головой будет только голубое и мирное небо! Удачи вам и благополучия, настоящей любви и восхищения сильного пола! Радуйтесь жизни и добру, будьте здоровы и счастливы!

Михаил ОСИПОВ,
директор Медицинского информационно-аналитического центра

Уважаемые, дорогие, милые коллеги!

В преддверии самого женственного весеннего праздника искренне желаю вам хорошего настроения, душевной легкости и гармонии! Вы исцеляете своих пациентов не только с помощью лекарств, различных процедур и операций, но и доброй улыбкой, ласковым словом, нежным взглядом, доверительной беседой! Пускай же ваши отзывчивость, трепетная забота о больных будут вознаграждены глубокой признательностью, подлинной благодарностью, лучистыми улыбками! Вы по праву заслуживаете это за ваш самоотверженный труд, смелость в принятии решений, преданность вашему делу. Будьте здоровы, любимы и счастливы! Пусть ваши мечты непременно сбываются!

Виктор ШАЛЬНЕВ,
главный врач Краевой клинической больницы

Дорогие коллеги по медицинской профессии!

Ваша роль неоценима: вы помогаете человеку появиться на свет, справиться с тяжелым заболеванием, отвоевать жизнь. Какими душевными силами нужно обладать, чтобы быть способными на это! Но вам все по плечу, потому что вы трудолюбивы, отважны, решительны, умны, но при этом ласковы, нежны и заботливы! Именно эти ваши качества и являются залогом счастливого будущего ваших пациентов. Так пусть же ваш труд всегда будет вам в радость, приносит материальное и моральное удовлетворение! Будьте здоровы, любимы, счастливы! Пусть весеннее настроение и вдохновение всегда сопутствуют вам!

Наталья РЫКОВА,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

Любимые коллеги!

Поздравляю вас с праздником 8 Марта!

Так уж повелось много десятилетий назад, что именно в этот день принято славить нежность и верность, способность создавать уют и тепло в доме, возможность давать жизнь ребенку, стремление к миру и созданию – достоинства, присущие прекрасной половине человечества. Со времен древней Руси вас нарекали Берегинями, а сегодня вы незаменимы в самых разных сферах, при этом так же оставаясь опорой для нас, мужчин. Пусть безоблачным будет ваше счастье, не угаснет любовь и вера в добро, крепким будет здоровье и немеркнущей красота! Спасибо вам за доброту, щедрость души, бесценное умение сделать нашу жизнь радостнее, спокойнее и светлее!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы №1

НОВЫЙ АППАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАТАРАКТЫ ПРИМЕНЯЮТ В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

Врачи офтальмологического отделения №1 Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы внедрили в работу новое офтальмологическое оборудование для оперативного лечения катаракты Centurion Vision System.

Напомним, что катаракта может развиваться у пожилых людей - это так называемая возрастная катаракта (90% всех случаев данного заболевания). Развитию катаракты способствуют эндокринные расстройства (нарушение обмена веществ, сахарный диабет), авитаминоз, некоторые глазные болезни, неблагоприятная экологическая обстановка, длительный приём опресленных лекарственных препаратов. В последние годы было доказано, что причиной катаракты может также стать активное курение.

В Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Читы внедрено новое оборудование последнего поколения для лечения этого недуга – Centurion Vision System. Данная офтальмологическая система является современным международным инновационным стандартом оперативной хирур-

гии катаракты глаза. Новое оборудование для факэмульсификации катаракты контролирует каждый шаг операции, что помогает проводить её на высшем уровне с минимальным риском осложнений. На сегодняшний день это единственная хирургическая система, способная поддерживать стабильность внутриглазного давления на протяжении всей операции. Хотя аппарат новый, он не увеличивает стоимость процедуры, а заменяет другие аппараты, которые сейчас используются в больнице. Стабильный физиологический уровень внутриглазного давления пациента исключает осложнения на роговице и сетчатке глаза, позволяет избежать осложнений и в послеоперационном периоде.

Помимо катарактальной хирургии, специалисты выполняют все виды операций по коррекции зрения и при глаукоме, на сетчатке и стекловидном теле, а также имплантируют все известные в мире модификации искусственных хрусталиков. Как рассказала заведующая отделением, врач-офтальмолог высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Оксана Борисовна Картукова, высокая квалификация врачей и наличие высокотехнологичного оборудования позволяют проводить лечение сложных заболеваний без осложнений для больного.

Здесь с успехом лечат все заболевания глаз - глаукому, болезни роговицы, дистрофию сетчатки с переходом в предстаточное состояние, возрастную макулодистрофию, а также воспалительные заболевания (увеиты, кератиты), диабетическое поражение органов зрения и др. Оказывают помощь при травмах и ожогах глаз. С 2016 года на базе отделения №1, впервые в За-

байкальском крае, проводятся микрохирургические офтальмологические операции при аномалиях рефракции глаз по технологии LASIK. Зрение восстанавливается в кратчайшие сроки. Операция проходит без боли и длится около 10 минут.

Помимо этого, врачи успешно применяют витреоретинальную хирургию, или хирургию заднего отрезка глаза. Эта хирургия является наиболее сложной и, вместе с тем, перспективной областью офтальмохирургии.

В Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Читы все операции на глазах выполняются только микроинвазивными методами, что делает их безболезненными и высокоэффективными, выздоровление после таких вмешательств происходит максимально быстро.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, Ленина, 4.
Тел.: 33-44-55. www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-75-01-001568
от 2 сентября 2019.



Вестфрешка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ПЕРВЫЙ ТРОМБОЛИЗИС – ИСПЫТАНИЕ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ ПРОЧНОСТЬ

По статистике, каждый второй мужчина и каждая третья женщина страдают ишемической болезнью сердца. Ее тяжелейшее проявление – инфаркт миокарда. Неблагоприятные последствия такого состояния – кардиогенный шок, клиническая смерть. Чтобы ткани миокарда не погибли, следует провести тромболитическое лечение, или тромболитизис – спасительную терапию с использованием препарата, позволяющего в первые два часа после возникновения инфаркта миокарда предупредить возникновение некроза – самого губительного последствия острого коронарного синдрома, уменьшить площадь поражения мышцы, сохранить функцию левого желудочка, который качает кровь, а также снизить риск развития осложнений и обеспечить стабильную работу сердца. Своевременно проведенная процедура помогает пациенту не только пережить инфаркт, но и сделать это без последствий для качества жизни, предотвратить развитие сердечной недостаточности, инвалидности, а значит – спасти жизнь или полностью возвратиться к полноценной трудовой деятельности.

16 января на Станцию скорой медицинской помощи Новинской участковой больницы Читинской ЦРБ поступил вызов к мужчине 47 лет с жалобами на жгучие боли за грудиной, слабость, липкий пот. В этот день на подстанции дежурила фельдшер по обслуживанию вызовов Виктория Сафронова – молодой специалист, выпускница Читинского медицинского колледжа 2019 года.

Уже через 13 минут после принятия вызова я прибыла на место. Пациент жаловался на давящую, жгучую боль в грудной клетке, отдающую в левую руку, вел себя беспокойно. После его осмотра и опроса, снятия ЭКГ у меня не осталось сомнений: у мужчины развился острый коронарный синдром с подъемом ST и ему показан тромболитизис.

По словам Виктории, для подтверждения показаний к тромболитизису необходимо провести грамотный опрос пациента, не упустив ни одной важной детали. Ведь противопоказаний много, и нужно учесть их все.

Учитывая, что нам предстояло преодолеть 40 км, чтобы добраться до стационара, продолжает Виктория, – было принято решение провести тромболитическую терапию, – рассказала молодой фельдшер. – В пути я проводила постоянный контроль гемодинамики, контролировала пульс, сердечный ритм, снимала ЭКГ. В стабильно тяжелом состоянии передала пациента врачам ста-

ционара. Сейчас пациент уверенно идет на поправку и уже выписан домой после сложнейшего инфаркта для дальнейшей реабилитации.

Спустя три недели, 7 февраля, при обслуживании вызова к женщине 1939 года рождения, Виктория выставила диагноз ОКС с подъемом ST. Благодаря правильно поставленному диагнозу, грамотному оказанию неотложной помощи согласно стандартам, вовремя проведенному тромболитизису, Виктория Александровна вновь подарила радость жизни еще одному своему пациенту.

– Очень важно, чтобы фельдшер скорой помощи не боялся вводить препарат. Ведь проведенный своевременно тромболитизис не позволяет инфаркту развиться, поэтому так важно, чтобы тромболитическую терапию проводили именно фельдшеры скорой помощи. Наши фельдшерские бригады обеспечены всем необходимым для оказания своевременной помощи при инфаркте миокарда, в том числе дефибриллятором для проведения сердечно-легочной реанимации, современными аппаратами ЭКГ, современными лекарственными препаратами. Со мной рядом старшие коллеги с огромным опытом работы, они всегда помогут, подскажут, поддержат, уверена Виктория.

Все фельдшеры отделения скорой медицинской помощи Новинской участковой больницы и фельдшеры ФАПов обучены и подготов-



лены применять спасительную для сердца терапию. Огромную роль в освоении неотложных мероприятий при ОКС сыграло обучение, организованное краевым Министерством здравоохранения совместно с профессиональной организацией «ПрофМедСпец» по видеоконференцсвязи, проводимое для фельдшеров Забайкальского края по технике проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме. Всем специалистам на рабочие места были отправлены обучающие материалы, презентации таких специалистов, как профессор С.Н. Терещенко – институт клиничес-

кой кардиологии им. А.Л. Мясникова, РКНПК, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края, к.м.н. А.М. Шангина, главный внештатный специалист Забайкальского края по функциональной диагностике В.С. Баркан. Кроме того, участие в обучении фельдшеров по методике снятия ЭКГ, умении правильно расшифровать электрокардиограмму приняли врачи Читинской ЦРБ.

Фельдшеры углубленно изучили тромболитическую терапию такими препаратами как актелизе, фортелизин. Отработали практические навыки на манекене с симуляцией различных патологий и неотложных состояний. Процедура проведения тромболитизиса достаточно проста в применении, тем не менее, является серьезной медицинской манипуляцией: организм на тромболитизис реагирует очень быстро, и это может быть чревато ранними осложнениями, а значит медицинский работник должен отработать приемы проведения базовой сердечно-легочной реанимации, закрепить полученные знания. Это стало возможным благодаря ЗРОО «ПрофМедСпец», которая на безвозмездной основе выдала в Читинскую ЦРБ, как и в другие медицинские организации края, тренажер-манекен взрослого пострадавшего «Александр-2-0.1», предназначенный для отработки приемов сердечно-легочной реанимации (со светоз-

вуковым индикатором). Ранее отсутствие такого манекена было существенным недостатком практического обучения фельдшеров, медицинских сестер района. Теперь проводимые обучающие мероприятия позволяют преодолеть страх перед такой серьезной методикой оказания неотложной помощи при ОКС, как тромболитическая терапия.

С помощью современной и невероятно эффективной процедуры тромболитизиса молодой специалист, фельдшер ОСМП Виктория Сафронова спасла жизнь двоих пациентов с инфарктом миокарда. Виктория работает на скорой помощи всего полгода, а уже провела две тромболитических терапии, причем вполне успешно.

– Считаю, что тромболитизис – очень активная манипуляция, одна из необходимых в нашей практике. И хотя тромболитизис сопряжен с определенным риском, это не должно останавливать медработника, когда речь идет о спасении человека, мне кажется, страхам и сомнениям вообще не должно быть места в работе фельдшера. Если они мешают оказывать необходимую помощь пациенту, то, наверное, стоит задуматься: а нужно ли вообще тогда работать в фельдшерской бригаде. Я со школьной скамьи мечтала работать в скорой помощи, обучалась по договору целевой подготовки и, придя на работу в отделение скорой помощи Новинской участковой больницы, ни разу не пожалела о своем выборе. Бывают непростые дни, но никогда не было такого, чтобы я проснулась утром и мне не хотелось идти на работу. Я люблю свое дело и ни на что его не променяю, – говорит Виктория.

О.А. Квач,
главная медсестра
Читинской ЦРБ,
О.В. Пичуева,
ст. медсестра Новинской
участковой больницы
Читинской ЦРБ

В СПИСКЕ ДОСТИЖЕНИЙ «ПРОФМЕДСПЕЦ» – ЕЩЕ ДВЕ ЗНАЧИМЫЕ ПОБЕДЫ

Старшая медицинская сестра по педиатрии Краевой клинической инфекционной больницы Нина Бутова и старшая медицинская сестра ОРИТ новорожденных перинатального центра Краевой клинической больницы Наталья Коновальчикова признаны победителями в конкурсе Союза педиатров России.

также предварительный отбор (региональный этап) лучших конкурсных работ, которые впоследствии направляются в оргкомитет Союза, представляя самых достойных детских медицинских сестер из государственных медицинских организаций Забайкалья.

– С 2012 года наши коллеги четыре раза занимали почетные места в этом конкурсе (2012 год – Людмила Коротеева, старшая медсестра Забайкальского краевого перинатального центра, 2013 год – Наталья Константинова, старшая медсестра Краевой клинической инфекционной больницы, 2015 год – Яна Сергеева, старшая медсестра Городского родильного дома, 2019 г. – Ольга Фролова, старшая медсестра Забайкальского краевого перинатального центра. В декабре прошлого года четыре работы детских медицинских сестер из Забайкалья были направлены для участия в конкурсе. И, конечно, радостным событием стало известие о победе в нем сразу двух наших коллег, – прокомментировала президент организации Валентина Вишнякова. – Проведение такого конкурса под эгидой союза педиатров России – значимое событие в жизни всего профессионального сообщества специалистов среднего звена педиатрии нашего региона. Это способствует повышению профессионализма специалистов, продвижению их передового опыта, содействует развитию медицинской науки и практики, повышает престиж и социальный статус профессии детской медицинской сестры.

Церемония награждения победителей конкурса состоялась в Москве 21 февраля в рамках открытия XXII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». Все победители конкурса получили личные приглашения от оргкомитета и приняли участие в церемонии.

Президент, правление и все члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» от всей души по-



здравляют Нину Бутову и Наталью Коновальчикову с высокими достижениями в конкурсе. Такой результат – это победа знаний, опыта, творчества и профессионального мастерства, и всеми этими качествами обладают конкурсантки.



Ежегодно Союз педиатров РФ в рамках всероссийского Конгресса педиатров «Актуальные проблемы педиатрии» проводит конкурс «Лучший врач года» и «Лучшая медсестра года». И каждый год члены Правления и профессиональные комитеты ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» по специальности «Сестринское дело в педиатрии» (поликлиники и стационары) и «Сестринское дело в неонатологии» организуют предварительное консультирование специалистов среднего звена, желающих принять участие в конкурсе, а

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ, ДИАГНОСТИКЕ И ПРОФИЛАКТИКЕ

Это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей воспалительного характера приводит к гиперактивности хронических воспалительных процессов в органах дыхания, в результате при контакте с аллергенами или раздражителями, мгновенно развивается обструкция бронхов, что ограничивает скорость потока воздуха и вызывает удушье.



Приступ бронхиальной астмы часто развивается после предвестников и характеризуется коротким резким вдохом и шумным длительным выдохом. Обычно он сопровождается кашлем с вязкой мокротой и громкими свистящими хрипами. Бронхиальная астма может привести к развитию эмфиземы легких и легочного сердца, возникновению астматического статуса.

Приступы удушья наблюдаются с разной периодичностью, но даже в стадии ремиссии воспалительный процесс в дыхательных путях сохраняется. В основе нарушения проходимости потока воздуха, при бронхиальной астме лежат следующие компоненты:

- обструкция дыхательных путей из-за спазмов гладкой мускулатуры бронхов или вследствие отека их слизистой оболочки;
- закупорка бронхов секретом подслизистых желез дыхательных путей из-за их гиперфункции,
- замещение мышечной ткани бронхов на соединительную при длительном течении заболевания, из-за чего возникают склеротические изменения в стенке бронхов.

Несмотря на сложность, бронхиальная астма хорошо поддается лечению, благодаря которому можно добиться стойкой и длительной ремиссии. Постоянный контроль за своим состоянием позволяет пациентам полностью предотвратить наступление приступов удушья, снизить или исключить прием препаратов для купирования приступов, а также вести активный образ жизни. Это помогает поддержать функции легких и полностью исключить риск осложнений.

Наиболее опасным провоцирующим фактором для развития бронхиальной астмы являются экзогенные аллергены, лабораторные тесты на которые подтверждают высокий уровень чувствительности у больных БА и у лиц, которые входят в группу риска. Самые распространенные аллергены – бытовые: домашняя и книжная пыль, корм для аквариумных рыбок и перхоть животных, аллергены растительного происхождения и пищевые аллергены, которые еще называют нутритивными. У 20-40% больных бронхиальной астмой выявляется сходная реакция на лекарственные препараты, а у 2% болезнь получена вследствие работы на вредном производстве или же, например, в парфюмерных магазинах.

Инфекционные факторы тоже являются важным звеном в патогенезе бронхиальной астмы, так как микроорганизмы, продукты их жизнедеятельности могут выступать в качестве аллергенов, вызывая сенсибилизацию организма. Кроме того, постоянный контакт с инфекцией поддерживает воспалительный процесс бронхиального дерева в

активной фазе, что снижает чувствительность организма к экзогенным аллергенам.

Так называемые гаптенные аллергены, то есть аллергены небелковой структуры, попадая в организм человека и связываясь его белками, также провоцируют аллергические приступы и увеличивают вероятность возникновения БА. Такие факторы, как переохлаждение, отягощенная наследственность и стрессовые состояния тоже занимают одно из важных мест в этиологии бронхиальной астмы.

В основе изменений бронхов лежит сенсибилизация организма, когда при аллергических реакциях немедленного типа, протекающих в виде анафилаксий, вырабатываются антитела, а при повторной встрече с аллергеном происходит мгновенное высвобождение гистамина, что и приводит к отеку слизистой бронхов и к гиперсекреции желез. Иммунокомплексные аллергические реакции и реакции замедленной чувствительности протекают аналогично, но с менее выраженными симптомами.

Классификация бронхиальной астмы:

- по происхождению – аллергическая, неаллергическая, смешанная, неуточненная;
- по степени тяжести - интермиттирующая, то есть эпизодическая, персистирующая легкой степени тяжести, персистирующая средней степени тяжести, персистирующая тяжелой степени тяжести;
- по состоянию – обостренная, ремиссия, нестабильная ремиссия, стабильная ремиссия;
- по уровню контроля – контролируемая, частично контролируемая, неконтролируемая.

СИМПТОМАТИКА

Приступ удушья при бронхиальной астме делится на три периода: период предвестников, период разгара и период обратного развития. Период предвестников наиболее выражен у пациентов с инфекционно-аллергической природой БА, он проявляется вазомоторными реакциями со стороны органов носоглотки (обильные водянистые выделения, непрекращающееся чихание).

Второй период (он может начаться внезапно) характеризуется ощущением стесненности в грудной клетке, которое не позволяет дышать свободно. Вдох становится резким и коротким, а выдох наоборот продолжительным и шумным. Дыхание сопровождается громкими свистящими хрипами, появляется кашель с вязкой, трудно отхаркиваемой мокротой, что делает дыхание аритмичным.

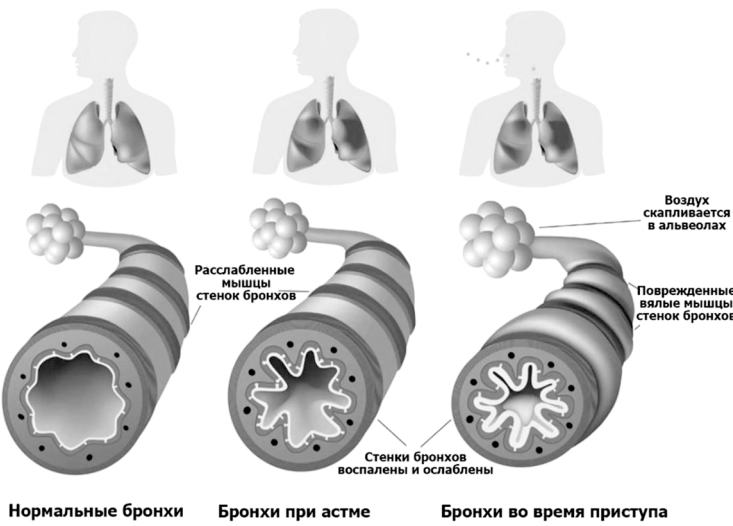
Во время приступа положение пациента вынужденное, обычно он старается принять сидячее положение с наклоненным вперед корпу-

сом, и найти точку опоры или опирается локтями в колени. Лицо становится одутловатым, а во время выдоха шейные вены набухают. В зависимости от тяжести приступа можно наблюдать участие мышц, которые помогают преодолеть сопротивление на выдохе.

В периоде обратного развития начинается постепенное отхождение мокроты, количество хрипов уменьшается, и приступ удушья постепенно угасает.

Проявления, при которых можно заподозрить наличие бронхиальной астмы:

- высокотональные свистящие хрипы при выдохе, особенно у де-



Нормальные бронхи Бронхи при астме Бронхи во время приступа

тей;

- повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов, затрудненного дыхания, чувства стеснения в грудной клетке и кашель, усиливающийся в ночное время,
- сезонность ухудшений самочувствия со стороны органов дыхания,
- наличие экземы, аллергических заболеваний в анамнезе,
- ухудшение или возникновение симптоматики при контакте с аллергенами, приеме препаратов, при контакте с дымом, при резких изменениях температуры окружающей среды, ОРЗ, физических нагрузках и эмоциональных напряжениях,
- частые простудные заболевания «спускающиеся» в нижние отделы дыхательных путей,
- улучшение состояния после приема антигистаминных и противоастматических препаратов.

ОСЛОЖНЕНИЯ

В зависимости от тяжести и интенсивности приступов удушья бронхиальная астма может осложняться эмфиземой легких и присоединением вторичной сердечно-легочной недостаточности.

Передозировка бета-адреностимуляторов или быстрое снижение дозировки глюкокортикостероидов, а так же контакт с массивной дозой аллергена могут привести к возникновению астматического статуса, когда приступы удушья идут один за другим и их практически невозможно купировать. Астматический статус может закончиться летальным исходом.

ДИАГНОСТИКА

Диагноз обычно ставится пульмонологом или аллергологом на основании жалоб и наличия характерной симптоматики. Все остальные методы исследования направлены

на установление степени тяжести и этиологии заболевания. Спирометрия - помогает оценить степень обструкции бронхов, выявить вариабельность и обратимость обструкции, а также подтвердить диагноз. При БА форсированный выдох после ингаляции бронхолитиком за 1 секунду увеличивается на 12% (200мл) и более. Но для получения более точной информации спирометрию следует проводить несколько раз. Пикфлоуметрия или измерение пиковой активности выдоха (ПСАВ) позволяет проводить мониторинг состояния пациента, сравнивая показатели с полученными ранее. Увеличение ПСАВ после ингаляции бронхолитика на 20% и более от ПСАВ до ингаляции четко свидетельствует о наличии бронхиальной астмы. Дополнительная диагностика включает в себя проведение тестов с аллергенами, ЭКГ, и рентгенографию легких. Лабораторные исследования крови имеют большое значение в подтверждении аллергической природы бронхиальной астмы, а также для мониторинга эффективности лечения.

ЛЕЧЕНИЕ

Поскольку бронхиальная астма - хроническое заболевание вне зависимости от частоты приступов, то основополагающим моментом в терапии является исключение контакта с возможными аллергенами, соблюдение элиминационных диет и рациональное трудоустройство. Если же удается выявить аллерген, то специфическая гипосенсибилизирующая терапия помогает снизить реакцию организма на него.

Для купирования приступов удушья применяют бета-адреномиметики в форме аэрозоля, для того чтобы быстро увеличить просвет бронхов и улучшить отток мокроты. Это фенотерол гидробромид, сальбутамол. Доза в каждом случае подбирается индивидуально. Так же хорошо купируют приступы препараты группы м-холинолитиков – аэрозоли ипратропия бромид и его комбинации с фенотеролом. При лечении интермиттирующей и легкой персистирующей форм бронхиальной астмы используют антилейкотриеновые препараты, а при лечении среднетяжелых и тяжелых форм БА подключают гормональную терапию, в виде ингаляционных глюкокортикостероидов.

Особенность лечения бронхиальной астмы в том, что нужно использовать лекарственные препараты в минимальной эффективной дозе и добиваться еще большего снижения дозировок. Для лучшего отхождения мокроты показаны отхаркивающие и муколитические препараты. Также необходимо проводить своевременно лечение сопутствующих заболеваний – хронических бронхитов, бронхопневмонии, тогда показан прием антибактериальных препаратов.

ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗ

Течение бронхиальной астмы состоит из череды обострений и ремиссий, при своевременном выявлении можно добиться устойчивой и длительной ремиссии, прогноз же зависит в большей степени от того, насколько внимательно пациент относится к своему здоровью и соблюдает предписания врача. Большое значение имеет профилактика бронхиальной астмы, которая заключается в санации очагов хронической инфекции, борьбе с курением, а так же в минимизации контактов с аллергенами. Это особенно важно для людей, которые входят в группу риска или имеют отягощенную наследственность.

Н.А. Журавская,
врач-аллерголог КМЦ г. Читы

ВВЕДЕНА НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И КРИТЕРИИ ДЛЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН УЧРЕЖДЕНИЯМИ МСЭ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю» Минтруда России сообщает, что приказом Минтруда России от 28.08.2019 г. № 585н утверждены новые, отработанные с главными внештатными специалистами Минздрава России, классификация и критерии, используемые при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями МСЭ. При этом аналогичный приказ Минтруда России от 17.12.2015 г. № 1024н признается утратившим силу с 1 января 2020 г.

Приказ № 585н зарегистрирован в Минюсте России 18.11.2019 г., регистрационный №56528 и вступает в силу с 1 января 2020 г.

По всем возникающим вопросам обращаться на тел. горячей линии ГБ МСЭ 8 (3022) 28-37-90, 28-37-94, 28-37-64.

Таким образом, с января 2020 г. при установлении инвалидности гражданам федеральные учреждения медико-социальной экспертизы используют усовершенствованную версию Классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы. В разработке критериев установления инвалидности участвовали главные специалисты Минздрава России по основным группам болезней, ведущие врачи-эксперты Минтруда России, эксперты Общероссийского народно-

го фронта, представители пациентских организаций.

Принятию приказа предшествовала большая научная работа и проведение пилотных проектов в Воронежской и Смоленской областях. На всех этапах подготовки документа осуществлялось его общественное обсуждение с привлечением общественных организаций инвалидов, пациентских и родительских организаций. Целью работы было не только усовершенствовать Классификации и критерии, но и определить критерии для установления инвалидности при редких заболеваниях и ни в коем случае не допустить их ужесточения, а по ряду тяжелых инвалидизирующих патологий - смягчить.

Отдельный раздел Классификаций и крите-

риев посвящен осуществлению медико-социальной экспертизы в детском возрасте и содержит детализированную информацию о периодах детского возраста и особенностях течения заболеваний у детей.

Особое внимание разработчики уделили такой патологии, как онкологические заболевания. Снято ограничение на установление инвалидности более чем на пять лет. В настоящее время сроки установления инвалидности регулируются Правилами признания лица инвалидом (Постановление Правительства РФ от 20.02.2006 г. в ред. от 27.06.2019 г.), в соответствии с которым взрослым инвалидам при наличии злокачественных новообразований с неблагоприятным клиническим прогнозом инвалидность устанавливается бессрочно не по-



зднее двух лет наблюдения. В детском возрасте в случае выявления злокачественного новообразования категория «ребенок-инвалид» устанавливается сроком на 5 лет при первичном освидетельствовании, с возможным продлением до 18 лет при наличии осложнений или рецидива заболевания.

(Информация подготовлена по материалам официального сайта Министерства труда России)



С.И. Свердлин

Самуил Иосифович Свердлин родился 17 июля 1905 года в белорусском городе Полоцке в семье столяра. После окончания школы в 1923 году поступил в Ленинградский медицинский институт, но в 1925 году по состоянию здоровья вынужден был оставить институт и в течение пяти лет работал выездным медбратом на Ленинградской станции скорой помощи, вел большую комсомольскую и профсоюзную работу. В 1930 году он был принят в аппарат Ленинградского обкома профсоюза медсантруда, где до 1934 года работал заведующим сектором массовой работы, сектором кадров и заведующим орготделом. В 1934 году Самуил Иосифович поступил в третий Ленинградский медицинский институт, в 1937 году перевелся во второй Ленинградский медицинский институт, который окончил в апреле 1939 года. Все годы учебы Свердлин избирался парторгом курса, он - инициатор движения среди выпускников института под лозунгом: «Поедем туда, куда пошлет нас Родина». Дирекция института наградила его именными золотыми часами, а Наркомздрав направил его в одну из самых отдаленных областей страны.

В июле 1939 года, когда С.И. Свердлин приступил к работе в Чите, уже шли бои на реке Халхин-Гол, и читинским медикам, кроме текущих дел, пришлось первыми в стране решать вопросы организации помощи раненым в условиях фронта и специализированной медицинской помощи в тылу. В 1939 году через Читинский военный госпиталь прошли около 4,5 тысяч раненых. За успешное выполнение специальных заданий С.И. Свердлин получил знак «Отличнику здравоохранения». Таким было начало. А в дальнейшем предстояли еще тяжелейшие годы Великой Отечественной войны.

Подбор, расстановка и воспитание руководящих кадров стали первой задачей, которую пришлось решать Свердлину. Из-за нехватки врачей в районах области отделы здравоохранения возглавляли фельдшеры, а иногда и вообще люди без всякого медицинского образования. Требовалась замена. О том, как встречал Свердлин молодых врачей, направленных на работу в Читинскую область, вспоминает заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук А.В. Сергеев, приехавший в Читу в 1941 году: «Он нашел такие слова о безмерно великом крае - Забайкалье, о его тружениках, о трудностях, что мы сразу его зауважали, а он обещал, конечно, помогать. При моем возражении, что я в организации здравоохранения ничего не понимаю и в город Балеи заведовать горздравотделом не поеду, он с улыбкой заметил, что этому в институтах не учат, а учит жизнь. «Вот Вы, товарищ Сергеев, поезжайте, и, я уверен, будете хорошо работать».

«ПРАВДА И ТРУД БЫЛИ ЕГО ЖИЗНЬЮ...»

В 1939 г. на должность заведующего областным отделом здравоохранения вновь образованной Читинской области был назначен только что окончивший институт врач С.И. Свердлин. Случай, казалось бы, беспрецедентный для тех, кто не знал, что за плечами этого начинающего врача был уже многолетний опыт общественной, организаторской работы в здравоохранении.

В семье Свердлинных и сегодня живет убеждение, что читинский период был наиболее добрым для Самуила Иосифовича. «...Война сплотила людей, позволила высветить наиболее ярких из них, поэтому и работа спорилась... В 1946 году он был награжден медалями «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За победу над Германией» и «За победу над Японией»...».

О приезжающих молодых специалистов Свердлин заботился по-отечески, добивался, чтобы их обеспечивали не только жильем, но и теплой одеждой, постельным бельем, а в сельской местности - скотом, без которого в годы войны выжить было трудно.

Среди разнообразных форм работы с руководителями органов здравоохранения особой популярностью пользовались ежемесячные радиопередачи с заведующими райгорздравотделами и главными врачами районных больниц. Они позволяли всем руководителям быть в курсе успехов и недостатков в работе коллег. «У него никогда слова, обещания не расходились с делом, - вспоминает А.В. Сергеев. - Все знали: если Самуил Иосифович что-то обещал, он обязательно выполнит. Это тот тип руководителя, который всегда оберегал свой авторитет, авторитет государственного деятеля... Его боялись за жесткую требовательность и уважали».

На всю жизнь остался в памяти А.В. Сергеева эпизод, в немалой степени повлиявший на его становление как хирурга. В Балеискую районную больницу была доставлена женщина с прободной язвой желудка. Нужна была срочная операция, на которую начинающий хирург Сергеев не мог решиться. Шла война, прислать по санавиации хирурга возможности не было. «Соберитесь все, почитайте, посоветуйтесь и спасайте женщину. Если больная умрет без операции, будете привлечены к строгой ответственности», - прозвучал в трубке металлический голос Свердлина, сломивший боязнь молодого врача. Операция прошла успешно, на что позвонивший на следующий день Свердлин с удовлетворением сказал: «Вот так бы сразу, а то - не могу, не умею». С легкой руки Свердлина А.В. Сергеев стал хирургом, в 1944-1951 годах - главным врачом Областной хирургической больницы им. В.И. Ленина.

При участии С.И. Свердлина планомерно проводились областные конференции медицинских работников по профессиям. Это была одна из форм учебы, повышения квалификации

врачей и средних медработников. В 1945 году в Чите начала функционировать областная школа усовершенствования врачей-терапевтов.

С.И. Свердлин уделял очень большое внимание профилактике инфекционных заболеваний. По его инициативе в июле 1940 года в Агинском прошла противоэпидемическая конференция медицинских работников округа. В ее работе приняла участие бригада наркомздрава РСФСР. В ноябре 1941 года на базе санитарно-бактериологической лаборатории в Чите был открыт институт эпидемиологии, микробиологии и гигиены. В его задачу входило изучение краевой эпидемиологии и оказание практической помощи органам здравоохранения.

Во всех районах области работал большой санитарный актив из населения. За каждым санитарным уполномоченным было закреплено по 10 дворов, и санитарный уполномоченный следил за состоянием жилищ, дворов, улиц, водосточников. Ежеквартально подводились итоги, лучшие санитарные уполномоченные награждались премиями.

Эта работа областного отдела здравоохранения получила высокую оценку. За четкую организацию и успешное проведение противоэпидемических мероприятий, организацию лечения раненых С.И. Свердлин в июне 1942 года был награжден орденом «Знак Почета».

Все годы войны С.И. Свердлин выполнял обязанности председателя обкома Красног Креста. Под его руководством Читинское областное отделение Красног Креста провело очень большую работу по подготовке медсестер и сандружинниц, вовлечению в активные доноры, по оказанию практической помощи эвакуационным пунктам, семьям фронтовиков и др. Читинский обком РОКК получил благодарности Верховного Главнокомандующего за сбор средств на постройку эскадрильи санитарных самолетов, за сбор более 3 миллионов рублей в фонд помощи школьникам - детям фронтовиков. В 1942 году по сбору лекарственного сырья Читинская область заняла первое место по РСФСР.



Близнецы Баяновы и А.С. Петрова, 1939 г.



Врачи военной поры (слева П.А. Никулин, С.И. Свердлин - руководитель облздрава в годы ВОВ)

были отозваны и направлены на работу в детские лечебные учреждения. Это способствовало снижению заболеваемости и детской смертности. По его инициативе в районах области были организованы детские межколхозные санатории, где дети получали необходимое питание, уход и медицинское наблюдение. Эти санатории спасли многих детей от дистрофии.

С.И. Свердлин был человеком большого сердца и благородства, чутким, заботливым не только по отношению к своим близким, но и к другим людям. Когда в 1939 году в Балее в семье шахтера Баянова родилось четверо близнецов, заботу об этой многодетной семье (8 детей) взял на себя и заведующий облздравотделом Самуил Иосифович еженедельно справлялся по телефону о состоянии здоровья близнецов, нуждалась семья. Через органы здравоохранения близнецы обеспечивались питанием, одеждой, обувью. Семья Баяновых была предоставлена большой дом, выделены постоянные медсестра и врач, которые осуществляли за ними повседневное наблюдение. Через много лет уже взрослые девочки-близнецы, ставшие врачами, отыскали С.И. Свердлина в Тамбове и горячо поблагодарили его за постоянную материальную и моральную помощь в труднейший период жизни семьи. Очень растрогало Самуила Иосифовича это неожиданное письмо.

В годы войны Свердлин приютил родственников из блокадного Ленинграда, семья которых насчитывала десять человек. Жена Самуила Иосифовича Полина Павловна Горбачева, работавшая директором Читинской фельдшерско-акушерской школы, в письме к авторам этой статьи вспоминает: «Самуил Иосифович был заботливым мужем, отцом, сыном, дедом, умел быть внимательным к семье и ко многим людям. Для

меня он был опорой всю жизнь».

В газете «Забайкальский рабочий» 30 мая 1943 года опубликован большой список лучших фельдшеров области, за долготлетнюю успешную работу награжденных Почетной грамотой Облсполкома и занесенных в областную Книгу Почета медицинских работников. Наркомздрав СССР наградил их значком «Отличнику здравоохранения» и месячным окладом. Фельдшеров таким вниманием баловали не часто. 29 декабря 1944 года мы опять встречаем перечень медицинских работников, за долголетнюю и самоотверженную работу на поприще народного здравоохранения занесенных в областную Книгу Почета и награжденных Почетной грамотой Облсполкома и Обкома ВКП (б). В эти дни в Чите проходил первый со времени образования Читинской области областной съезд медицинских работников, рассмотревший самые насущные вопросы работы в условиях во-

енного времени. Таким был стиль руководящей работы С.И. Свердлина.

В 1946 году С.И. Свердлин Минздравом РСФСР был переведен в Пензу на должность заведующего облздравотделом и покинул Забайкалье. В 1950 году он с семьей переехал в Тамбов и поступил на работу в областную СЭС врачом по гигиене труда в сельском хозяйстве. В 1965 году ему была присвоена высшая квалификационная категория. Коллеги его безгранично уважали. Бывшая главный врач Тамбовской СЭС В.А. Онихимовская вспоминает: «С.И. Свердлин остался у нас в памяти как прекрасный организатор, настойчивый, инициативный, целеустремленный и очень принципиальный человек, требовательный к себе и подчиненным. Я проработала пятьдесят лет и таких самоотверженных людей я не встречала».

С.И. Свердлин умер в Тамбове 1 октября 1974 года в возрасте 69 лет. «Правда и труд были его жизнью», - такую надпись сделала на надгробном памятнике его жена. К ней может присоединиться каждый, кто работал вместе с Самуилом Иосифовичем. Он остался для нас образцом государственного деятеля, умного, честного, трудолюбивого, преданного своей Родине гражданина. Он был настоящим лидером здравоохранения Читинской области.

Н.И. Лядина,

в годы ВОВ начальник отдела лечебно-профилактической помощи детям Читинского облздравотдела

А.С. Петрова

Заслуженный врач РСФСР, в годы ВОВ заведующая Балеиским райздравотделом



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Актуальные вопросы нефрологии: учебное пособие / под ред. С.С. Якушина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с.

В учебном пособии представлены основные нозологические формы и синдромы, встречающиеся в нефрологической практике. Темы учебного пособия сформированы с учетом последних данных литературы и представлены традиционно с акцентом на современную терминологию и классификацию заболеваний. В книге широко обсуждаются вопросы дифференциальной диагностики, приводятся материалы по наиболее актуальным нефрологическим синдромам и заболеваниям, включая методы диагностики, лечения и профилактики; приведены разнообразные современные подходы к лечению

нефрологических заболеваний с акцентом на индивидуализированный подход и результаты доказательной медицины. Предназначено ординаторам, обучающимся по специальности «Нефрология».

Амбулаторная урология / П.В. Глыбочко [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с.

Руководство детально охватывает основные вопросы амбулаторной урологии. Материал представлен в виде клинических рекомендаций, освещающих диагностику и лечение наиболее часто встречающихся во врачебной практике урологических заболеваний.

Книга предназначена урологам, онкологам, гинекологам и будет полезна широкому кругу врачей общего профиля.

Иоселиани, Д. Г. Коронарное стентирование и стенты / Д.Г. Иоселиани, Д.А. Асадов, А.М. Бабунашвили. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.

Издание посвящено самому прогрессивному методу лечения ишемической болезни сердца - стентированию его венечных сосудов. В начале книги изложена краткая история становления и развития этого направления. Освещен широкий круг вопросов, начиная от показаний и противопоказаний до самой техники стентирования, оценки ее результатов и про-

гноза. Особое место занимает описание стентов, имевшихся ранее и имеющихся в настоящее время на вооружении у специалистов.

Предназначено широкому кругу медиков - от узких профессионалов-кардиологов до семейных врачей.

Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф.И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с.

В книге изложены рекомендации по кардиологии и коморбидным заболеваниям, разработанные группой российских специалистов с целью предоставления врачам информацию по современной диагностике и лечению распространенных сердечно-сосудистых и коморбидных болезней, необходимую для принятия клинических решений. Основой послужили рекомендации авторитетных профессиональных медицинских организаций, результаты важнейших научных исследований.

В новое издание включены разделы по инфекционному эндокариту и болезням щитовидной железы, информация обновлена в соответствии с последними достижениями медицинской науки и практики.

Здравствуйте! Хотим выразить огромную благодарность руководству, врачам, специалистам Министерства здравоохранения Забайкальского края за помощь и содействие нашему дорогому сыну Очирзу Эрдэмовичу Дулмаеву, получившему заболевание во время военной службы. Он ушел из жизни со спокойным сердцем. Мы благодарны врачам за их профессиональный труд. Огромное вам спасибо, что помогли нашему сыну быть уверенным и сильным

Петрову, М.А. Бобовскую, Е.И. Лободскую, К.К. Захарову, А.И. Ефимову, а также В.Д. Сушкову – врача-терапевта ПП №1.
Прошу отметить специалистов Клинического медицинского центра г. Читы: медрегистратора Е.В. Перельгину, медсестру Н.С. Шпилеко, рентгенолога К.Н. Калмыкову, врача-колопроктолога И.И. Троицкую, медсестру функциональной диагностики О.А. Бедакову, заведующую информационно-регистрационным отделом, врача-методиста А.И. Кобозеву, старшую медсестру А.В. Матвееву, врача-эндоскописта

сказать и о Екатерине Андреевне, приходилось также неоднократно обращаться к ней за помощью, с ее помощью также избавляться от неприятных проблем с носом. Хочется, чтобы такие заботливые и замечательные люди работали с пациентами в нашей поликлинике, получали достойную зарплату и никуда не уходили от нас. Счастья вам и здоровья!
Н.М. Якимова

Здравствуйте, уважаемая редакция! Часто слышишь выражение: «слово лечит» - и это действительно правда. Вовремя сказанное доброе слово и неподдельная улыбка, конечно же, лечат. Именно такими качествами обладают замечательные женщины, умницы, всегда позитивно настроенные профессионалы своего дела - врач УЗИ-диагностики Дорожной клинической больницы Елена Михайловна Чашки и медсестра этого же отделения Ирина Викторовна Смирягина, очень много лет работаю-

Пусть все они будут счастливы!..

во время его болезни. Желаем вам всех благ, счастья, благополучия.
С.Т. Дулмаева

Уважаемая редакция! В связи с наступающими праздниками – Днем российской армии и Международным женским днем 8 марта хочу поздравить и мужчин, и женщин дорогого мне коллектива ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы, пожелать им крепкого здоровья, всегда хорошего настроения, пусть все они будут счастливы!
Л.А. Голикова, г. Чита

Уважаемые руководители Министерства здравоохранения Забайкальского края и медицинских учреждений! Хочу поздравить с Международным женским днем 8 марта медицинских работников разных поликлиник, где проходила обследование и лечение. Желаю вам и вашим близким здоровья, семейного благополучия, долгих лет жизни. Все нижеперечисленные сотрудники самые опытные и добросовестные врачи и медсестры, которые день и ночь стоят на страже нашего здоровья.
Прошу вас поощрить денежной премией следующих медработников ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы: заведующую, врача-методиста Ю.П. Байкову, заведующую терапевтическим отделением, врача-терапевта О.В. Соломатову, заведующую терапевтическим отделением №2, врача-терапевта Е.А. Кузьмину, заведующую терапевтическим отделением №2, врача-терапевта Г.И. Кочетову, врача-терапевта участка №9 А.С. Щетинина, медсестру участка №9 А.В. Мишук, рентген-лаборантов А.В. Сиразетдинову, А.Г. Игнатову, М.И. Федорову, врач-рентгенолога С.Ю. Николаеву, А.А. Ермолаеву, врача-терапевта и медсестру участка №30 А.Н. Осаул и З.Н. Дашиеву, врача-терапевта участка №10 Ю.В. Попову, медсестру О.И. Попову, врача-офтальмолога М.В. Белову, врача ультразвуковой диагностики М.С. Мещенкову, врача хирурга-стоматолога Т.И. Фишер, фельдшеров-лаборантов О.В. Авдееву и С.М. Захарову, врача-невролога О.П. Романову, врача-онколога Т.В. Ивашко, врача-эндокринолога И.Ф. Макарову, врача-терапевта В.А. Попову, акушера-гинеколога Т.Э. Першину, врача-кардиолога Е.А. Бочкареву, врача-методиста Н.В. Спиридонову, врача функциональной диагностики О.А. Сизову, акушера Н. Стебелькову, медсестер Л.Ю. Максимову, А.П. Лачину, И.Е. Ревякину, А.Н.

и врача-рентгенолога Т.П. Деревцову.
Моя благодарность за добросовестный труд и внимательное отношение к пациентам специалистам Городского родильного дома: врачу-акушеру Л.С. Бекетовой, акушеру А.В. Торычевой и заведующей женской консультацией С.Н. Кавер, а также специалистам Забайкальского краевого онкологического диспансера: врачу-онкологу С.О. Леоновой, врачу-химиотерапевту Е.А. Корниловой, медсестре И.В. Гончаровой. А также специалистам краевого Министерства здравоохранения: Я.С. Панкову – главного специалиста отдела кадровой политики и документоведом Т.М. Лукина, огромную благодарность хочу также выразить коллективу редакции газеты «Будьте здоровы!».
С уважением, И.И. Лаврухина

Уважаемая редакция! Хочу поздравить с праздником дорогих мне женщин, перед профессионализмом которых я преклоняюсь: врач-офтальмолога Юлию Михайловну Быкову, ортопеда Наталью Владимировну Осипову, врачей диагностического подразделения Клинического медицинского центра г. Читы – невролога Марину Александровну Туруту, специалистов УЗИ-диагностики – Елену Викторовну Глушенкову, Нину Михайловну Федотову, а также врача Краевой клинической больницы Ларису Германовну Пикулину. Хочу пожелать здоровья, благополучия им самим и их семьям, пусть они будут счастливы!
Н.М. Щелканова, г. Чита

Выражаю благодарность врачу Краевой клинической больницы города Читы Ивану Владимировичу Шишову, а также медсестрам за чуткое отношение, внимательность, доброту и быстро оказанную профессиональную помощь в приемно-диагностическом отделении 18 ноября 2019 года.
Е.В. Худяков

Уважаемый Валерий Вениаминович! От пациентов отделения амбулаторного гемодиализа (Поликлиническое подразделение №2 КМЦ г. Читы) хотим поздравить с наступающими праздниками коллектив отделения: заведующую отделением - Людмилу Викторовну Кибалину, врачей Евгению Николаевну Юлину, Аркадия Валерьевича Серина и средний медицинский персонал: Татьяну Александровну Штепенко, Марину Валерьевну Улыбину, Ирину Михайловну Трясцину и Наталью Сергеевну Грехову. Желаем новых успехов в этом непростом и благородном деле, пусть крохотная крупица счастья тронет ласковым теплом ваши сердца. Пусть глаза наполнятся всё согревающим светом и нежностью, а мир становится волшебным, когда рядом любимые, самые дорогие и близкие люди - пусть они будут с вами всегда, пусть на их бесконечно родных лицах расцветают улыбки от прекрасных мгновений, прожитых вместе. И пусть эти мгновения умножатся, станут ярче и красочней. Пусть в вашем доме поселятся Вера, Надежда, Любовь и Удача!
С уважением, А.И. Овчинников и все пациенты гемодиализа.

Хочу выразить огромную благодарность врачам поликлиники №1, расположенной по адресу - ул. Труда, 20 - лору Екатерине Андреевне Баятаковой и офтальмологу Марии Юрьевне Ли-Са, медсестре Валерии Игоревне Сафроновой! Благодаря таким замечательным людям порой избавляешься от неприятных болезней. Врач-офтальмолог и медсестра Валерия уже не первый раз, несмотря на постоянную занятость, быстро, внимательно, грамотно помогают оформить документы на получение квоты, на операцию. Всегда с заботой внимают в проблемы пациента и помогают достичь желаемого результата. То же самое могу

сказать о Екатерине Андреевне, приходилось также неоднократно обращаться к ней за помощью, с ее помощью также избавляться от неприятных проблем с носом. Хочется, чтобы такие заботливые и замечательные люди работали с пациентами в нашей поликлинике, получали достойную зарплату и никуда не уходили от нас. Счастья вам и здоровья!
Н.М. Якимова

Уважаемая редакция! В связи с наступающими праздниками – Днем российской армии и Международным женским днем 8 марта хочу поздравить и мужчин, и женщин дорогого мне коллектива ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы, пожелать им крепкого здоровья, всегда хорошего настроения, пусть все они будут счастливы!
Л.А. Голикова, г. Чита

Уважаемые руководители Министерства здравоохранения Забайкальского края и медицинских учреждений! Хочу поздравить с Международным женским днем 8 марта медицинских работников разных поликлиник, где проходила обследование и лечение. Желаю вам и вашим близким здоровья, семейного благополучия, долгих лет жизни. Все нижеперечисленные сотрудники самые опытные и добросовестные врачи и медсестры, которые день и ночь стоят на страже нашего здоровья.
Прошу вас поощрить денежной премией следующих медработников ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы: заведующую, врача-методиста Ю.П. Байкову, заведующую терапевтическим отделением, врача-терапевта О.В. Соломатову, заведующую терапевтическим отделением №2, врача-терапевта Е.А. Кузьмину, заведующую терапевтическим отделением №2, врача-терапевта Г.И. Кочетову, врача-терапевта участка №9 А.С. Щетинина, медсестру участка №9 А.В. Мишук, рентген-лаборантов А.В. Сиразетдинову, А.Г. Игнатову, М.И. Федорову, врач-рентгенолога С.Ю. Николаеву, А.А. Ермолаеву, врача-терапевта и медсестру участка №30 А.Н. Осаул и З.Н. Дашиеву, врача-терапевта участка №10 Ю.В. Попову, медсестру О.И. Попову, врача-офтальмолога М.В. Белову, врача ультразвуковой диагностики М.С. Мещенкову, врача хирурга-стоматолога Т.И. Фишер, фельдшеров-лаборантов О.В. Авдееву и С.М. Захарову, врача-невролога О.П. Романову, врача-онколога Т.В. Ивашко, врача-эндокринолога И.Ф. Макарову, врача-терапевта В.А. Попову, акушера-гинеколога Т.Э. Першину, врача-кардиолога Е.А. Бочкареву, врача-методиста Н.В. Спиридонову, врача функциональной диагностики О.А. Сизову, акушера Н. Стебелькову, медсестер Л.Ю. Максимову, А.П. Лачину, И.Е. Ревякину, А.Н.

Здравствуйте, уважаемая редакция! Последнее время стал посещать ПП №3 Клинического медицинского центра и очень тронут высоким знанием своего дела, сосредоточенным вниманием и добрым отношением к пациентам врача-эндокринолога Ирины Рафиковны Давыдовой. За что огромное ей спасибо! Пользуясь случаем, в связи с наступающим Международным женским днем 8 марта, хочу поздравить эту замечательную женщину, пожелать ей здоровья, успехов в работе и оставаться всегда такой, какая она есть в настоящее время!
Г.И. Голикова, г. Чита

Здравствуйте! Мой ребенок наблюдается в ПП №3 Детского клинического медицинского центра на 10 участке. Хочу выразить благодарность нашей медсестре, координатору здоровья Ольге Витальевне Поповой. Она всегда помогает нам и делом, и советом. От всей души поздравляем ее с юбилеем, желаем счастья, здоровья и долгих лет жизни!
С уважением, семья Малых

С 23 января по 5 февраля я лечилась в санатории «Дарасун». Очень понравился коллектив врачей, медсестер и обслуживающего персонала, особенно врач Т.В. Захарова, медсестры В.С. Платонова и Ж.Б. Роднаева. Это люди высокой культуры, профессионалы своего дела, которые любят нас, пациентов, и желают нам поправить здоровье.
Мне 80 лет, и я горжусь всему коллективу и особенно перечисленным специалистам. Пишу не только от себя, но и от всех пациентов, которые полностью со мной согласны. Мы, дети войны, просим поощрить этих работников к празднику 8 Марта. Желаем вам здоровья!
С уважением, Л.А. Пелих, г. Чита

АНАТОЛИЙ ПАЖИТНОВ: «ПРОФЕССИИ ОТДАЮ СЕРДЦЕ И ДУШУ»

В Краевой медицинской библиотеке проходит выставка в честь 80-летия Анатолия Пажитнова – детского хирурга, отдавшего профессии более 55 лет.

Свое 80-летие Анатолий Егорович отметил в кругу друзей и коллег, встреча, приуроченная к его юбилею, состоялась и в Краевой медицинской библиотеке.

Профессиональный путь Анатолия Егоровича начался в далеком 1964 году, когда после окончания Читинского медицинского института он по распределению отправился в Алек.-Заводский район. Следующей точкой отсчета трудового стажа для врача-хирурга стала легендарная «Ленинская», а сегодня Краевая детская клиническая больница в Чите. Там он работал и врачом, и заместителем

руководителя по хирургии. Последним местом работы доктора Пажитнова стало подразделение детской санитарной авиации родной больницы, где он трудился борт-хирургом до 80 лет. На заслуженный отпуск по возрасту Анатолий Егорович отправился лишь 17 февраля текущего года. А до этого – тысячи спасенных детских жизней и тысячи летных часов!

Кроме профессиональных и личностных качеств, Анатолий Егорович отличается редким умением относиться к любому делу творчески и созидательно. Он – автор интересных книг и краеведческих материалов, рассказывающих о забайкальской медицине и ее людях. Он сумел собрать интересную коллекцию старинных фотоаппаратов, которая будет пополняться и в дальнейшем.

Анатолий Егорович является не только врачом, но и исследователем, писателем, очень творческой личностью. В соавторстве с ним мы выпустили три издания «Хирургические династии Забайкалья». В последней части рассказывается о 55 семьях, где дети медиков пошли по стопам родителей и с успехом продолжают дело предков, - поделился депутат краевого Заксобрания, хирург Алексей Сакалов.

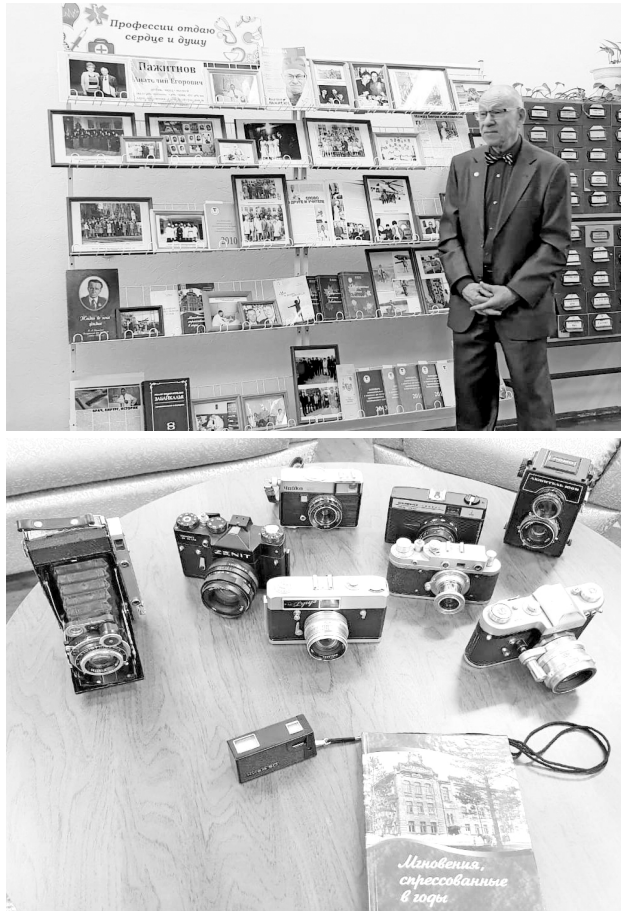
Имея достойный арсенал различных наград и благодарностей, одной из самых ценных и значимых доктор Пажитнов считает звание «Почетного гражданина Забайкальского края».

Коллеги и друзья искренне поздравляют Анатолия Егоровича с юбилеем. Новых достижений, крепкого здоровья и бодрости духа желаем одному из ярких профессионалов своего дела в здравоохранении Забайкальского края!

Ольга Герасимова, фото автора



Студенческие годы. 1962 г.



Множество стрессованных в годы

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", МУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2" ОАО "Российские железные дороги".</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю П/И № ТУ75-00267, № 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. Белоощицкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15:30 28.02.2020 г. Фактически сдан в печать в 15:30 Будьте здоровы! № 2 (28.02.2020 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомогкова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 28023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75 Заказ № 481. Тираж 4000 экз.</p>
---	---	---	--	--