

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№3 (3/2020)

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

Газета медиков Забайкалья

25 марта состоялся первый в этом году Совет главных врачей. Его повестка, первоначально традиционно посвященная анализу итогов прошедшего года, в ходе совещания была изменена, а на обсуждение участников совета вынесена самая злободневная на сегодняшний день тема - организация профилактики и борьбы с коронавирусной инфекцией. В работе совета принимали участие представители Правительства региона, руководство и специалисты краевого Министерства здравоохранения, региональных управлений Росздравнадзора и Роспотребнадзора, Территориального фонда обязательного медицинского страхования, главные медицинские специалисты и главные врачи медицинских организаций. Совет главных врачей проходил в режиме видеоконференции, к ней были подключены не только учреждения, расположенные в краевой столице, но и районов края.



СОВЕТ ГЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ: В ЦЕНТРЕ ОБСУЖДЕНИЯ - КОРОНАВИРУС

Обсуждая с участниками Совета вопросы подготовки лечебных учреждений к реализации мер по борьбе с коронавирусной инфекцией, министр здравоохранения Забайкальского края Валерий Кожевников отметил, что работа предстоит серьезная и долговременная: «Сегодня в стационарах отменены плановые операции, в амбулаторных учреждениях - профосмотры, диспансеризация, и даже иммунизация взрослого населения, в связи с чем в медицинских учреждениях будет изменена маршрутизация. При этом все основные приоритеты: охрана материнства и детства, здоровья взрослых пациентов, профилактическое направление, работа по реализации федеральных проектов - должны быть сохранены, просто все мы перешли в режим повышенной готовности».

Министерство здравоохранения края контролирует ситуацию, разработано и внедрено комплексный план профилактических санитарно-противоэпидемических мероприятий, который включает различные

направления. Министр подчеркнул, что особого внимания требует медицинское обслуживание пациентов старшего возраста, большинство из которых имеют хронические заболевания. Медучреждениям предстоит организовать для них выпуск рецептов на дому и максимально продлить срок их действия. К группам риска относятся и те, кто имеет хронические заболевания бронхолегочной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. На особом контроле медицинских специалистов дети до года, беременные женщины, пациенты с пневмониями, а также средне-тяжелыми и тяжелыми формами ОРВИ. Валерий Кожевников призвал коллег сконцентрироваться, чтобы жители Забайкальского края могли получить медицинскую помощь любого вида, шире использовать возможности телемедицинских консультаций, а также учесть при организации работы опыт московских коллег.

- Сегодня мы должны пересмотреть всю работу здравоохранения края в целом, предстоит увеличить количество проводимых лабораторных исследований в Краевой клинической инфекционной больнице и ряде других учреждений, открыть дополнительные лаборатории, усилить работу лабораторий по исследованиям на инфекцию для тех, кто находится на карантине и чувствует себя хорошо, а также для лиц, контактировавших с заболевшими. А наша первоочередная задача - организовать в отдельно стоящем здании моностаціонар для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией - тяжелой степени и средней степени тяжести, - отметил министр.

Выступая перед участниками совета, заместитель председателя правительства региона по социальным вопросам Аягма Ванчикова и руководитель регионального управления Роспотребнадзора Светлана Лапа также говорили о путях решения вопросов организации и оснащения моностаціонара, об обеспечении аппаратами ИВЛ и их перераспределении, о формировании комплектов инфекционной защиты и необходимости расширения волонтерского движения.

В обсуждении важнейшего для всей страны вопроса приняли участие и ветераны отрасли. Так об опыте региона в ликвидации эпидемии свиного гриппа в 2009 году рассказал первый министр здравоохранения края Борис Сормолотов, подчеркнув при этом, что очень важным является помощь и участие каждой медицинской организации, независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности.

Подготовила Ирина Белошницкая,
фото Ольги Герасимовой



ШТРИХ-КОД - ТЕПЕРЬ И В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Все чаще в медицинских учреждениях Забайкалья на пробирках и направлениях на лабораторные исследования можно увидеть штрих код. Это - один из этапов внедрения в крае лабораторных информационных систем (ЛИС). И сегодня в регионе все больше медицинских организаций, специалисты и пациенты которых в полной мере могут оценить преимущества возможностей новой системы, а также то, что лабораторная диагностика в Забайкальском крае постепенно становится процессом полностью автоматизированным.

Возможность использовать современные информационные технологии внедряется на всех этапах лабораторной диагностики. Штрих-кодирование - одна из них. После забора биоматериала на пробирку наклеивают уникальный штрих-код со всей необходимой информацией о пациенте и исследовании, которое предстоит выполнить. Это позволяет точно и безошибочно идентифицировать пробирки и результаты исследований каждого из пациентов, а также исключает вероятность случайной ошибки, как и «человеческий фактор».

Одна из задач реализации программы «Цифровой контур» национального проекта «Здравоохранение» заключается в том, чтобы результаты всех лабораторных исследований, проведенных пациенту, заносились в его личный кабинет на портале Государственных услуг. Таким образом, результатами этих исследований можно воспользоваться, даже находясь в другом городе, при необходимос-

ти они будут доступны лечащему врачу. Пациентам уже больше не придется забирать результаты анализов самостоятельно - они автоматически поступают к участковому доктору, отпадает необходимость и повторно проходить их в других медицинских учреждениях - все проведенные ранее обследования будут видны в так называемой электронной карте.

- В электронном виде формируется запрос, оформляются результаты исследований, и на рабочий стол врача они тоже переходят в электронном виде - таким образом, в данном направлении работы со временем планируется полностью уйти от бумажного документооборота, - рассказала заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина Черняева. - Все данные пациента кодируются в штрих-коде, который наклеивается и на пробирки.



(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Для флагамена фтизиатрической службы Забайкалья - Краевого фтизиопульмонологического центра - эта дата повод не только проинформировать население о мерах профилактики социально опасного заболевания, но и рассказать о своих успехах и поделиться планами

стр. 2

● Программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» начала действовать в России еще в прошлом году, а в 2019-м она органично влилась в национальный проект «Здравоохранение», став его составляющей. В рамках реализации программы поликлинике Краевой детской клинической больницы в прошлом году было выделено около 32 миллионов рублей, это позволило учреждению приобрести 14 единиц крупного медицинского оборудования.

стр. 3

● Важным событием для медицинских сестер Забайкалья стало участие региональной делегации в работе XXII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», который состоялся в Москве. На своей площадке Конгресс традиционно объединил экспертов и ученых, преподавателей и студентов, врачей, медицинских сестер, фельдшеров, представительств учреждений разнотипной ведомственной принадлежности из России, стран СНГ и дальнего зарубежья.

стр. 5

● Гонартроз - это дегенеративно-дистрофическое заболевание коленного сустава. Имеет невоспалительную природу и часто приводит к инвалидизации. По статистике ему отводится одно из ведущих мест среди всех видов артрозов - в цифрах это составляет более 20%.

стр. 6

● Алевтину Михайловну и Бориса Яковлевича Карасиков Великая Отечественная война связала и общей бедой - блокадой Ленинграда, и общей радостью: они встретились, полюбили друг друга и создали свою семью в конце памятного 1945 г.

стр. 7

● В марте исполняется 50 лет научно-практическому обществу врачей клинической лабораторной диагностики Забайкальского края. Сегодня лабораторная служба региона представлена клинико-диагностическими лабораториями, где проводится огромное количество исследований - только за 2019 г. было сделано 33 миллиона исследований. В лабораториях городских и краевых медицинских организаций работают 155 врачей-специалистов данного профиля.

стр. 8

ШТРИХ-КОД – ТЕПЕРЬ И В ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ



(Начало на стр. 1)

И в дальнейшем по всей цепочке следования специалисты только считывают код при помощи сканера, причем разные виды анализов отмечаются еще и разным цветом крышечек у пробирок. Преимущества для пациента - в защите персональных данных, в отсутствии необходимости разыскивать «анализы» по разным кабинетам. Для медицинской организации - в исключении риска допущения ошибки и выдачи неверных результатов анализов тому или иному больному, в возможности кон-

тролировать и более экономно использовать реактивы и реагенты для лабораторных анализаторов, в сокращении времени на проведение исследований, так как анализаторы используют более мощные, позволяющие заложить больший объем пробирок, а также в возможности контроля за проводимыми исследованиями. Медперсоналу тоже проще работать со штрих-кодами, чем с бумажными вариантами – все-таки почерк у всех специалистов разный, и далеко не всегда он разборчивый. Таким образом, система ЛИС позволяет оптимизировать и ускорить рабочий процесс, а также повысить качество исследований.

Со временем, а точнее до конца 2024 года, все медицинские организации, занимающиеся проведением лабораторных исследований должны обеспечить передачу результатов данных исследований в электронном виде. Сегодня система ЛИС уже полноценно работает в Краевой клинической инфекционной больнице, Краевой детской клинической больнице, в центральных районных больницах Агинского, Шилкинского, Читинского, Краснокаменского и Чернышевского райо-

нов, а также в консультативно-диагностическом подразделении Клинического медицинского центра г. Читы. Внедряется ЛИС также в Городской клинической больнице №1 и Детском клиническом медицинском центре г. Читы.

Там, где система пока находится на стадии внедрения, она работает в тестовом режиме, зато в тех учреждениях, где ЛИС функционирует уже давно, специалисты могут в полной мере оценить все ее преимущества на практике.

- Довольны нововведениями, прежде всего, врачи. Так, например, врач-нефролог Краевой детской клинической больницы отмечает, что работать с ЛИС стало гораздо удобнее. Пришел, пациент с хроническим пиелонефритом - ей достаточно нажать на кнопку «комплексное исследование» и сразу же формируются все анализы, которые должны быть проведены пациенту с таким диагнозом – все это производится автоматически, врач только распечатывает и наклеивает штрих-коды. Пациент приходит на повторный прием - результаты уже на рабочем столе у доктора. Медсестре тоже не нужно просматривать це-

лую стопку направлений других пациентов, исключены ошибки в написании фамилии, - объясняет Ирина Черняева «плюсы» ЛИС. - В Агинской окружной больнице участковый терапевт, по отзыву, тоже очень активно использует электронные направления, а однажды возможности даже ЛИС даже помогли ей благополучно разрешить критическую ситуацию с пациентом, страдающим сахарным диабетом - результаты анализов поступили быстро, и больной, которому требовалась экстренная госпитализация, своевременно получил помощь.

В 2020 году часть средств на внедрение ЛИС будет компенсироваться из средств проекта «Единый цифровой контур» нацпроекта «Здравоохранение» таким бюджетным организациям, как Забайкальский краевой перинатальный центр, Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр, Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского, Забайкальская краевая туберкулезная больница.

Ирина Белошицкая

ЕСТЬ ВСЕ, ЧТОБЫ ПОБЕДИТЬ ТУБЕРКУЛЕЗ

24 марта отмечается Всемирный день борьбы с туберкулезом. Для флага фтизиатрической службы Забайкалья – Краевого фтизиопульмонологического центра – эта дата повод не только проинформировать население о мерах профилактики социально опасного заболевания, но и рассказать о своих успехах и поделиться планами.

ЛИДЕРЫ ПО МНОГИМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

Как отметил главный врач фтизиопульмонологического центра, главный фтизиатр Дальневосточного федерального округа Павел Фадеев, Забайкалье по многим показателям является лидером в борьбе с туберкулезом среди субъектов ДФО. На сегодняшний день в регионе состоят на учете 3000 человек, больных туберкулезом. В 2019 году заболевание было впервые выявлено у 508 человек, среди которых 34 ребенка в возрасте до 14 лет и 11 подростков в возрасте от 15 до 17 лет.

- Заболеваемость туберкулезом в крае за прошлый год снизилась на 6%. При этом мы отмечаем рост заболеваемости среди детей на 14%. Это связано с тем, что два года назад Забайкалье столкнулось с такой проблемой, как нехватка

ким обследованием составляет 87%.

Также Забайкалье является лидером по внедрению новейших методов лечения туберкулеза. Проведение клапанной бронхоблокации, можно сказать, поставлено на поток. Сегодня обсуждается вопрос о внедрении бронхиальной термопластики. По словам Павла Фадеева, данное эндоскопическое вмешательство начали применять в России совсем недавно – первый мастер-класс в нашей стране прошел в октябре 2019 года. В Европе данный метод лечения бронхиальной астмы применяется уже на протяжении восьми лет. Закладывается он в прижигании эндоскопами терминальных отделов бронхального дерева, что предотвращает возникновение бронхоспазмов и обеспечивает стойкую ремиссию.

чечно обрабатывать наиболее острые вопросы. Укрепилось и наше взаимодействие с НИИ туберкулеза. Мы и прежде сотрудничали – наши пациенты получали в Новосибирске высокотехнологичную медицинскую помощь, специалисты фтизиопульмонологического центра выполняют кандидатские диссертации под руководством сотрудников НИИ и защищают на его базе свои исследования.

На сегодняшний день НИИ туберкулеза оказывает забайкальскому центру содействие при разработке нормативной документации. В частности – ведется подготовка нормативной базы для выстраивания взаимодействия с общечеловеческой сетью - в особенности, с Краевой клинической инфекционной больницей и ее обособленным подразделением – Центром профилактики и борьбы со СПИД.

- Новый вызов, с которым сталкивается фтизиатрия – широкое распространение ВИЧ-инфекции. Люди, страдающие иммунодефицитом, легко подвержены туберкулезу. Потому нам так важно проводить мероприятия совместно с Центром профилактики и борьбы со СПИД, подключив к этой работе органы социальной защиты, специалистов Федеральной службы исполнения наказаний, чтобы асоциальный контингент и граждане, отбывшие срок в исправительных учреждениях, не оставались без должного внимания, - пояснил Павел Фадеев. - Мы стремимся к выстраиванию идеальной модели противотуберкулезной помощи, и эксперты НИИ туберкулеза уверяют, что у нас есть все, чтобы справиться с этим заболеванием и стать лучшими в данной работе среди фтизиопульмонологических центров Дальнего Востока.

В сентябре 2020 года на базе Забайкальского фтизиопульмонологического центра в честь 85-летия фтизиатрической службы края пройдут большие показательные операции с участием ведущих торакальных хирургов центральных клиник России, в том числе и Новосибирского НИИ туберкулеза.

В 2020 году в районы Забайкалья поступят девять новых флюорографов, приобретенных на средства национального проекта «Здравоохранение». Новые аппараты обеспечат доступность флюорографического обследования для жителей любой точки края.

В перспективе цифровые и мобильные флюорографы будут объединены единым цифровым контуром, что позволит создать банк рентгеновских изображений, к которым можно будет обращаться с целью контроля достоверности проведения профилактических осмотров.

ФТИЗИАТРИЯ ИНТЕРЕСНА МОЛОДЫМ

Самый масштабный проект забайкальской фтизиатрии – строительство нового здания Краевого фтизиопульмонологического центра мощностью 250 коек.



- В рамках программы развития центров экономического роста мы получили финансирование на изготовление проектно-сметной документации для строительства нового центра. В настоящее время ПСД проходит экспертизу. Уже определена площадка для возведения здания площадью в девять гектаров в поселке КСК. Ожидаем, что новый центр откроет свои двери в 2023-2024 годах, - рассказал Павел Фадеев. - Это будет самый современный фтизиопульмонологический центр за Уралом.

Развитие фтизиатрической службы в Забайкалье способствует притоку в нее молодых кадров. За два последних года в коллектив фтизиопульмонологического центра влились 11 врачей. Ежегодно в ординатуру по специальности «фтизиатрия» проходят обучение по два человека.

- И.о. директора НИИ туберкулеза отметила, что Забайкалье - одна из немногих территорий ДФО, где во фтизиатрию пошел приток молодых кадров, - отметил Павел Фадеев. - Разумеется, мы будем продолжать работу по привлечению специалистов. Мы и сейчас проводим имиджевые мероприятия для студентов Читинской государственной медицинской академии: дни открытых дверей, экскурсии, мастер-классы по клапанной бронхоблокации.

Так как главный врач фтизио-

пульмонологического центра является и главным фтизиатром ДФО, под его наблюдением ситуация во всех регионах Дальнего Востока. В прошлом году Павел Фадеев посетил с рабочими визитами пять субъектов округа, где встречался с руководством региональных Минздравов и специалистами в сфере фтизиатрии, намечая совместные планы работы. В этом году предстоит посетить еще пять дальневосточных регионов.

Разумеется, сотрудники фтизиопульмонологического центра активно готовятся к Всемирному дню борьбы с туберкулезом. По традиции в этот день на центральной площади Читы они вместе с волонтерами будут раздавать горожанам воздушные шары в виде белых ромашек – символа борьбы с недугом, а также брошюры и памятки. 25 марта состоится акция «Пройди флюорографию!», в рамках которой обследование проходят известные в Забайкалье люди, подавая тем самым пример землякам.

Главная масштабная цель, которую преследуют специалисты центра, - к 2030 году победить эпидемию туберкулеза – болезнь должна перестать носить массовый характер, допустимы лишь единичные случаи заболеваемости и смертности.

Юлия Болтаевская



туберкулина, поэтому не все дети проходили туберкулинодиагностику. Мы предупреждали, что такая ситуация приведет к росту заболеваемости среди детей, - пояснил Павел Фадеев.

В минувшем году на 5% увеличилась смертность от туберкулеза – болезнь унесла жизни 64 человек. По словам нашего собеседника, статистика стала печальной за счет лиц без определенного места жительства, которые не состояли на учете, не наблюдались в поликлиниках, и заболевание у них было выявлено посмертно. Тем не менее, показатели смертности и заболеваемости в Забайкалье являются одними из самых низких по сравнению с десятью другими регионами ДФО. Для них наш край – безусловный лидер, на которого нужно равняться.

- У нас возросла приверженность к лечению, сократилось количество отрывов от него. Улучшились результаты лечения пациентов с лекарственно устойчивой формой туберкулеза. Регион без перебоев обеспечивается лекарственными препаратами, - рассказал Павел Фадеев. - Охват населения флюорографичес-

СОТРУДНИЧЕСТВО УКРЕПИЛОСЬ

Успешный опыт Забайкалья вызвал огромный интерес у экспертов Новосибирского НИИ туберкулеза, которые в марте приехали в регион во главе с и.о. директора института, доктором медицинских наук Натальей Ставицкой, чтобы на месте посмотреть, как работает фтизиатрическая служба.

- Вместе с новосибирскими экспертами мы посетили помимо нашего профильного учреждения Клинический медицинский центр и Детский клинический медицинский центр города Читы. наших гостей удивило, насколько качественно отработана система оказания противотуберкулезной помощи. Также они оценили организацию фтизиатрической службы в районах Забайкалья, - рассказал Павел Фадеев. - Затем мы провели видеоселекторное совещание с территориями ДФО. Надо сказать, что регионы охотно приняли в нем участие, поделились своими планами. Первое совещание стало началом нашего взаимодействия. Теперь раз в два месяца будем проводить такие совещания, в ходе которых будем то-



НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ – ДЛЯ ТОЧНЫХ ДИАГНОЗОВ



Когда маме шестилетней Юли участковый педиатр сказала, что девочке нужно проходить комиссию перед школой, она, признаться, растерялась. «Медосмотр предполагает разные обследования и заключения узких специалистов, а у нас в поселке таких возможностей нет. Думала, придется в платных клиниках в Чите проходить», - рассказывает Ольга Павловна. Оказалось, все проще – нужные обследования и все специалисты есть в Краевой детской поликлинике. Все услуги оказываются по медицинскому полису и ждать талонов долго не надо. Кроме того, в прошлом году учреждение существенно обновило материальную базу, закупив современное медицинское оборудование.

Юля с мамой заходят в кабинет ультразвуковой диагностики. Девочке необходимо сделать УЗИ почек. Юная пациентка садится на кушетку, и доктор начинает колдовать с новым аппаратом.

- Правая ниже левой на четыре. Ложись на животик, ручки вытягивай... Чашки лоханки не расширены, паренхима 11-12 миллиметров, - диктует доктор коллеге, оперируя датчиком.

- В прошлом году мы приобрели современный ультразвуковой диагностический аппарат для широкого спектра ультразвуковой диагностики. Он позволил нам внедрить обследования, которые раньше в нашей поликлинике не делали. Это УЗИ кишечника и глаз, триплексное сканирование сосудов. Аппарат экспертного класса с большим количеством датчиков, которые можно использовать как для очень маленьких детей, так и для подростков. Главное его преимущество в том, что у нас появилась возможность смотреть сосуды. Раньше это делалось только в условиях стационара. Мы можем посмотреть сосуды шеи, рук, ног, почек, - рассказывает заведующая отделением ультразвуковой диагностики, врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, лучший врач Забайкальского края 2018 года Елена Козьмина.

В это время Юля переходит в соседний кабинет. Здесь ей делают УЗИ сердца и тоже на новом оборудовании.

- Современный аппарат для проведения эхокардиографии позволяет выявить все сердечные патологии. У детей это чаще всего пороки сердца. Делаем детям с рождения. Есть только одно условие - ребенок должен быть спокоен, не плакать, иначе легкие закроют сердце, и мы ничего не увидим, - рассказывает Надежда Яцко, врач функциональной диагностики.

Программа «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» начала действовать в России еще в 2019-м; в прошлом году она органично влилась в масштабный национальный приоритетный проект «Здравоохранение», став его составляющей. В рамках реализации целевой программы поликлинике Краевой

детской клинической больницы в 2019 году было выделено около 32 миллионов рублей.

- Это позволило нашему учреждению приобрести 14 единиц крупного медицинского оборудования. В том числе - оборудование для проведения суточного мониторирования ЭКГ и артериального давления, так называемое холтеровское мониторирование. Данная методика обследования является обязательной при некоторых сердечно-сосудистых заболеваниях и помогает правильно установить диагноз либо определить тактику ведения пациента - рассказывает заведующая поликлиническим отделением Лариса Ананьева.

А будущая первоклассница Юля уже прошла обследование в кабинете офтальмолога. Кстати, в рамках целевой программы в офтальмологическом кабинете было обновлено наибольшее количество единиц оборудования. Теперь благодаря современным аппаратам обследование занимает минимум времени, дает точные результаты, а главное, абсолютно безболезненно для маленьких пациентов.

- Новейший комплекс для электрофизиологических исследований позволил нам внедрить новый метод обследования - «Вызванные зрительные потенциалы», который раньше вообще не проводился на базе поликлиники. Он позволяет врачу-офтальмологу оценить функциональность изменений зрительного нерва, что очень важно при лечении некоторых заболеваний глаз у детей, рассказывает Лариса Викторовна.

- На новом автоматическом периметре детям старше семи лет, которые уже могут фиксировать взгляд и знакомы с таким понятием, как усидчивость, автоматически определяются поля зрения. Исследование длится около 20 минут.



Процедура абсолютно безболезненна. Аппарат сам выдает, есть пробел в полях зрения или нет. Раньше для этого мы использовали механическую методику, которая давно устарела, и качество диагностики было намного ниже, - поясняет врач-офтальмолог Билигма Батоевна Данзанова.

Далее окулист принимает очередного пациента и показывает, как помогает ей в работе тоже новое оборудование - автоматический рефрактометр.

- Девочка увидела пять строчек. Для того, чтобы определить точную остроту зрения, использовать данный аппарат. Он позволяет не только определить остроту зрения, с его помощью мы подтверждаем точную рефракцию у ребенка. Другими словами, он необходим для точной и полной очковой коррекции. В первую очередь, это палочка-выручалочка, когда речь идет о маленьких детях.

Всего в кабинете окулиста приобретено пять единиц медицинского оборудования, которое необходимо для оснащения детского офтальмологического кабинета в соответствии с требованиями утвержденного порядка. Среди них усовершенствованная щелевая лампа, бинокулярный офтальмоскоп, бесконтактный тонометр, который позволяет безболезненно, быстро и с большой точностью измерять внутриглазное давление у детей старше четырех лет.

А маленькая Юля уже в кресле у лор-врача. Мама рассказывает доктору, что ее беспокоит в самочувствии девочки, доктор, используя возможности новейшего лор-комбайна, осматривает пациентку. Маму беспокоит, что педиатр по месту жительства лечения не назначила, так как нос у ребенка чистый, дневного кашля нет, то есть никаких признаков болезни участковый доктор не увидела. А ночью ребенок сопит и закашливается. «Педиатр дала направление в Краевую детскую поликлинику, потому что здесь есть хороший отоларинголог

и современное оборудование», - замечает мама девочки. После осмотра доктор назначил лечение, и мама с удовлетворением замечает:

- Дочке делали парацентез, я боюсь, что у нее снова заболят уши. Но



доктор успокоил, что отита нет.

Тем временем врач высшей категории, заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов рассказывает о возможностях лор-комбайна:

- Этот комплекс предназначен для осмотра и современной диагностики в оториноларингологии. Благодаря этому аппарату мы можем проводить риноэндоскопию, фарингоскопию - видеоосмотр, когда на монитор выводится изображение барабанной перепонки, структура носовой полости. Тут в целом все есть, что требуется для диагностики и лечения. Отдельно мы получили риноларингофиброскоп с видеоканалом, с помощью которого можно осмотреть и протестировать те участки носоглотки, которые невозможно рассмотреть при обычном осмотре. Такого оборудования у нас не было.

Попутно доктор замечает, что на первом месте у детей заболевания лимфоидного кольца - аденоидиты, тонзиллиты. При этом у ребятшек от 3 до 6 лет чаще встречаются аденоидиты, а у подростков - риносинуситы.

Благодаря целевой программе поликлиника в прошлом году закупила компьютеризированную систему для проведения электроэнцефалографии с видеомониторингом. По словам заведующей, подобный аппарат был, но износ его составлял более 100 процентов. «У нас доктор прошел специальное обучение - первичную профессиональную переподготовку, получил документ, который позволяет проводить



это обследование. Мы подготовили кабинет в соответствии с требованиями. Оборудование крайне востребовано. Данный метод обследования на сегодняшний день является одним из основных в диагностике эпилепсии, её различных форм, а также пароксизмальных состояний неэпилептической природы», - замечает Лариса Викторовна.

В кабинет к врачу-нейрофизиологу не заглядываем - запись потенциалов мозга проводится в полной тишине, маленький пациент в течение трех часов должен спать.

Лариса Ананьева рассказывает дальше:

- В кабинет для оказания неотложной помощи мы приобрели дефибрилятор, врачу-пульмонологу - спирограф для изучения функции внешнего дыхания. Вообще, 32 миллиона рублей - сумма для поликлиники существенная. Не каждый год мы получаем такие средства на приобретение оборудования.

Спрашиваю родителей маленьких пациентов Краевой детской поликлиники, как долго пришлось ждать приема врача. Отвечают: «Совсем не долго». Кому направление дал педиатр, кому-то узкий специалист в поликлинике по месту жительства, но ожидание не превысило двух недель. Главный плюс, по мнению родителей, в том, что все услуги - и обследования, и заключения врачей - можно получить в одном месте, благо оборудование для диагностики большинства заболеваний в поликлинике есть.

Виктория Сивухина,
фото автора



КУДА ОБРАЩАТЬСЯ, ЕСЛИ ЕСТЬ ВОПРОСЫ ПО КОРОНАВИРУСУ, ОРВИ И ГРИППУ

Министерство здравоохранения региона ещё раз информирует забайкальцев о том, куда им обращаться, если возникли вопросы по профилактике, диагностике и лечению инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, а также по заболеваниям ОРВИ и гриппа.

Основной источник информации - единая федеральная горячая линия: **8-800-2000-112**, а также официальный сайт **стопкоронавирус.рф**

В Забайкалье продолжает принимать звонки от населения круглосуточная горячая линия Минздрава: **8 (3022) 21-03-03**.

Если почувствовал недомогание взрослый человек или у него появились вопросы, то ответить на них или оформить при необходимости вызов на дом помогут специалисты call-центра Клинического медицинского центра, который объединяет все взрослые поликлиники Читы: **8 (3022) 71-07-01**. Звонки принимаются с 8.00 до 20.00 часов.

В случае недомогания несовершеннолетнего родители или его законные представители могут обратиться по многоканальному телефону Детского клинического медицинского центра, объединяющего все детские поликлиники Читы: **8 (3022) 71-17-18**.

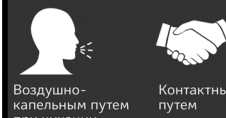
Если же так случилось, что человек всё же заболел и уже получает медицинскую помощь, то можно позвонить по телефону дежурного доктора Краевой инфекционной клинической больницы, где получают лечение и дети, и взрослые: **8 924-274-0787**.

ЧТО НАДО ЗНАТЬ О КОРОНАВИРУСЕ



КОРОНАВИРУС - это возбудитель ОРВИ, при котором отмечается выраженная интоксикация организма и проблемы с дыхательной и пищеварительной системами.

Вирус передается



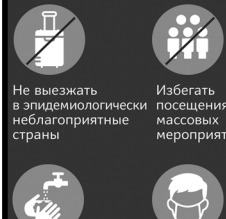
Воздушно-капельным путем при чихании и кашле

Контактным путем

Симптомы



Как не допустить



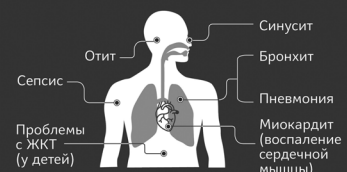
Не выезжать в эпидемиологически неблагоприятные страны

Избегать посещения массовых мероприятий

Часте мыть руки

Использовать медицинские маски

Осложнения



Что делать, если...



Избегать близкого контакта с людьми, у которых имеются симптомы заболевания

Обратиться к врачу

Не заниматься самолечением



НОВЫЕ ЛАЗЕРЫ ПОЯВИЛИСЬ НА ВООРУЖЕНИИ ВРАЧЕЙ-УРОЛОГОВ В БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

Врачи урологического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» Читы внедрили в работу новые миниинвазивные тулиевые лазеры последнего поколения. Более 300 операций в год смогут проводить врачи-урологи «РЖД-Медицина» на новом оборудовании.

Несколько десятилетий назад для лечения доброкачественной гиперплазии предстательной железы применялась трансуретральная резекция простаты, при которой порой приходилось сталкиваться с такими осложнениями как кровотечения, недержание мочи, стриктуры уретры и др. Но сегодня на смену прежним классическим эндоскопическим методам пришли более современные – в частности, лазерная хирургия, минимизирующая риск возможных осложнений.

Лечение с помощью лазера – современный метод, обладающий высокой эффективностью и более низкими рисками. Медики успешно используют различные типы лазеров, которые различаются длиной волны, мощностью и глубиной проникновения в ткань. Поистине настоящим прорывом в урологии стали тулиевые лазеры, позволяющие сократить восстановительный период после хирургического вмешательства и максимально быстро вернуть пациента к привычной жизни. Кроме лечения доброкачественной гиперплазии, они используются для дробления камней в почках, мочевом пузыре и мочеточниках, вне зависимости от размеров камней и их плотности.

Врачи урологического отделения Клинической боль-



ницы «РЖД-Медицина» города Читы внедрили в работу новые миниинвазивные тулиевые лазеры последнего поколения FiberLase U1 и FiberLase U2 для оперативного лечения любых заболеваний органов мочеполовой системы, в том числе и наиболее актуальных для жителей Забайкальского края – доброкачественной гиперплазии предстательной железы и мочекаменной болезни.

Глубина проникновения нового лазера FiberLase U1 в ткань составляет всего 0,2 мм – это значит, что травматизация окружающих тканей будет минимальной. При этом лазер отличается высокой мощностью, благодаря чему эффективно разрушает ткани. Операция выполняется под спинномозговым наркозом, длится всего два часа, а выписываются пациенты уже на 3-4 сутки. Применение тулиевого лазера позволяет быстрее восстановиться после операции, минимизировать, по сравнению с другими видами хирургических вмешательств, риск осложнений, избежать большой кровопотери во время операции, а главное – быстро и эффективно избавиться от симптомов аденомы простаты.

Также Клиническая больница «РЖД-Медицина» обладает возможностью применения тулиевого лазера в лечении мочекаменной болезни – аппарат FiberLase U2 используется для дробления камней в почках, мочевом пузыре и мочеточниках любой плотности, типа, размеров и локализации. Но система позволяет проводить и рассечение мягких тканей, коагуляцию, удаление опухолей. Особенности суперимпульсного режима позволяют добиться минимальной ретропульсии камня за счет уникальной формы самого импульса – распределение пиковой мощности происходит по всей длине, что является залогом эффективного дробления. После операции тулиевым лазером происходит быстрое восстановление, минимизируется риск осложнений по сравнению с другими видами хирургических вмешательств, исключается большая кровопотеря и происходит быстрое и эффективное избавление от симптомов заболеваний.

Для того, чтобы пройти оперативное лечение, за 1-2 недели до операции нужно записаться на прием к врачу-урологу, он подробно расскажет о процедуре и ответит на все интересующие пациента вопросы.



РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

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

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление медицинской деятельности
ЛО-75-01-001633 от 11 февраля 2020 г.

Уважаемый Валерий Вениаминович! Я более 30 лет (а сейчас мне 70) страдал заболеванием желудка, и никто мне не поставил конкретного правильного диагноза. И вот осенью 2019 г. я обратился по поводу состояния своего здоровья в поликлиническое подразделение №2 г. Читы и по счастливой случайности (а иначе я это и назвать не могу) я попал на

Владимировне Сегодиной за внимательное, своевременное установление диагноза внучке и направление в Краевую детскую больницу.

В.П. Шишина

Здравствуйтесь! Хочу сердечно поблагодарить врачей-онкологов Забайкальского краевого онкологического диспан-

Прошу вас отметить хорошую работу врача поликлиники №4 Галины Анатольевны Горбовской. За высокий профессионализм, уважительное отношение и грамотное проведение разъяснительной работы с пациентами. Она не только замечательный врач-рентгенолог, но и удивительный человек: приветливая, внимательная, бескорыстная. Желая Галине

стического центра города Читы. Отдельную благодарность выражаю заведующей регистратурой Альбине Ивановне Кобзевой, врачу-кардиологу Михаилу Борисовичу Лиге, врачу функциональной диагностики Елене Викторовне Глушковой. Это неравнодушные к чужой беде люди, ведь проблемы со здоровьем – это самая настоящая беда. Но когда на нашем пути встречаются такие замечательные специалисты, то она уже не кажется таковой, ведь появляется надежда на выздоровление. Спасибо им за внимание, чуткость, профессионализм. Хотелось бы пожелать отличного здоровья и терпения, ведь с нами – пациентами – порой совсем непросто. Еще раз огромное всем спасибо!

Е.Н. Колесникова

Низкий поклон за ваше внимание и нелегкий труд!..

прием к врачу-хирургу Дарижане Гомбожаповне Болотовой, которая очень внимательно и всесторонне грамотно провела обследование и поставила мне правильный диагноз. Дарижане Гомбожаповне убедилась в том, что мне необходимо сделать операцию. Сейчас я чувствую себя хорошо. Я очень благодарен Дарижане Гомбожаповне и медицинской сестре Валентине Станиславовне Пляскиной за их чуткое, внимательное, очень доброе отношение к пациентам и прошу вас объявить им благодарность!

**С уважением,
А.С. Подойницын**

Хотелось бы выразить слова благодарности врачу-офтальмологу поликлинического подразделения №1 КМЦ г. Читы О.Н. Петиной и ее медицинской сестре Т.М. Сингуриной, а также врачу-офтальмологу ККБ О.А. Сахлаковой. Спасибо за проведенное обследование, операцию и человеческое отношение!

Н.И. Б.

Уважаемый Валерий Вениаминович! Выражаю огромную благодарность персоналу Краевой детской клинической больницы: хирургического отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии. Профессионализм коллектива под руководством главного врача Владимира Владимировича Комарова достоин огромного уважения и благодарности. Огромное спасибо врачу-гастроэнтерологу детской поликлиники №3 Светлане

себра. Люди, узнав о страшном диагнозе, на врачей смотрят как на небожителей – с мольбой и надеждой на выздоровление. И пусть в нашем регионе нет такого оборудования, медикаментов и чего-то другого для лечения рака, как в Москве, но есть профессионалы-врачи, которые делают всё возможное и невозможное для выздоровления пациентов. Моя благодарность Ирине Васильевне Хлопиной – у этой женщины золотые руки и огромное доброе сердце, заведующему отделением Олегу Викторовичу Вершинину, всему среднему и младшему медицинскому персоналу отделения. Только при грамотном руководстве весь коллектив работает на выздоровление пациентов. Столько добра и заботы от персонала помогает пациенту быстрее выздороветь! Хочу также поблагодарить врача-онколога ЧУЗ КБ РЖД «Медицина» города Читы И.А. Чернова – при постановке диагноза он немедленно начал лечение, а ведь время при таком заболевании имеет решающее значение. Низкий поклон за профессионализм, чуткость, грамотные действия. Спасибо вам, доктора!

М.В. Лейдерман

Мы, отдыхающие реабилитационного центра «Дарасун», убедительно просим вас обратить внимание на работу центра и поощрить сотрудников за внимательное, доброе отношение, профессионализм и очень хорошую работу.

Н.А. Иванова

Анатольевне здоровья, успехов и благодарных пациентов!

**С уважением,
пациентка В.Я. Коваленко**

Здравствуйтесь! Прошу отметить за хорошую работу медицинских работников: Елену Викторовну Леонтьеву, заведующую отделением неврологии Краевой детской больницы, педиатров поликлиники №5 Светлану Александровну Берляеву и Марию Евгеньевну Киргизову, а также медсестру Наталью Геннадьевну Бутакову.

От всей души выражаю глубокую и искреннюю благодарность за бескорыстный и благородный труд, высочайший профессионализм, чуткое отношение к людям и доброту. Они всегда доброжелательно, душевно и с большим вниманием относятся к маленьким пациентам. Спасибо им за отзывчивость и терпение. Они назначают современные методы лечения, которые помогают скорейшему выздоровлению детей. Вы прекрасные специалисты, низкий вам поклон!

Л.В. Коваленко

Здравствуйтесь! Хотелось бы обратиться с благодарностью за то, что и в наше непростое время есть настоящие профессионалы своего дела, которые, несмотря на трудности в здравоохранении, со всей ответственностью относятся к своей нелегкой работе. В частности, хотелось бы выразить искреннюю благодарность всем сотрудникам Клинико-диагно-

Е.Х. Малофеева

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



XXII КОНГРЕСС ПЕДИАТРОВ РОССИИ: ОТ ИНТЕРЕСНЫХ ДОКЛАДОВ ДО ПОБЕД ФЕДЕРАЛЬНОГО МАСШТАБА

Важным событием для медицинских сестер Забайкалья стало участие региональной делегации в работе XXII Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», который состоялся 21-23 февраля 2020 года в Центре международной торговли в Москве. На своей площадке Конгресс традиционно объединил экспертов и ученых, преподавателей и студентов, врачей, медицинских сестер, фельдшеров, представителей учреждений различной ведомственной принадлежности из России, стран СНГ и дальнего зарубежья.

воохранения. Участники оценили как очень информативный и познавательный опыт регионов по вопросам особенностей выхаживания детей с экстремально низкой массой тела в условиях перинатальных центров, реализацию процессов бережливого производства, таких как вакцинопрофилактика и организация профилактических осмотров в рамках организации новой модели учреждений первичного звена. Немало внимания было уделено обсуждению вопросов контроля качества деятельности специалистов среднего звена, внутреннего аудита, затрагивались уже знакомые, но по-прежнему актуальные темы онлайн-консультирования пациентов и наставничества молодых специалистов.

Участники отметили уровень организации работы всех симпозиумов, активность аудиторий в обсуждении. Немало позитивных эмоций вызвала также торжественность церемоний открытия и закрытия такого значимого для повышения уровня знаний мероприятия. Выступление на церемонии закрытия Конгресса Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко и Л.М. Рошала, которые сформулировали очень важный и мотивирующий к дальнейшей деятельности посылы всему педиатрическому сообществу страны, говорят об особом внимании к проблемам данного раздела медицины. Министр затронул основные направления в реализации национального проекта «Здравоохранение», и особенно подчеркнул, что будет недостаточным обновить только материальную базу, необходимо трансформировать все процессы

работы по оказанию помощи детскому населению Забайкалья на различных уровнях.

В первый день были прослушаны первые врачебные доклады по таким темам, как «Детское здравоохранение в годы Великой Отечественной Войны», «Острые заболевания дыхательных путей у детей» и др. Последующие дни Конгресса также были плодотворными и интересными, 23 февраля в зале «Двина» были заслушаны доклады моих коллег из Читы и других городов России, после которых было задано множество вопросов, прошла бурная дискуссия и обсуждение докладов. Очень понравились доклады коллег «Особенности медицинской реабилитации, проводимой мобильной мультидисциплинарной бригадой» (докладчик М.С. Бобрякова, г. Чита), «Современные способы оказания психиатрической помощи детям и подросткам с расстройствами аутистического спектра» (докладчик А.Н. Смолова, г. Чита). Другие выступления также были познавательными и полезными, с большим удовольствием прослушала рассказ психоневролога «Влияние интернет-технологий на когнитивную сферу детей», психиатра на тему «Личностные изменения у интернет-зависимых подростков и детей», - пояснила старшая медсестра по педиатрии Краевой клинической инфекционной больницы Нина Бутова.

Тот факт, что на профессиональных форумах федерального масштаба регулярно представляются доклады представителей Забайкальского края, во многом объясняется тем, что в ЗРОО «ПрофМедСпец» на протяжении многих лет работает экс-



ринатального центра Краевой клинической больницы).

Особую гордость вызывают победы в конкурсе «Лучшая детская медицинская сестра 2019 года», проходившем в рамках Конгресса, двух наших коллег, старших медицинских сестер Нины Бутовой и Натальи Коновальчиковой. Когда из пяти призовых мест две награды получают специалисты Забайкальского края – это, безусловно, свидетельствует об уровне подготовки высокого класса и достойно самой высокой оценки, - отметила, рассказывая о работе на конгрессе, главная медсестра детского поликлинического отделения № 4 Детского клинического медицинского центра г. Читы Юлия Хитяева. Нашими главными и старшими медицинскими сестрами было представлено четыре доклада по вопросам организации работы мультидисциплинарных бригад, палиативной и реабилитационной помощи, современных способов оказания психиатрической помощи детям и опыту профилактики преаналитических ошибок при заборе крови в неонатологии. Приятно было осознавать, что все они вызвали большой интерес аудитории в процессе дискуссии, что говорит об актуальности изложенной в них информации.

Как рассказала одна из победительниц конкурса, старшая медсестра по педиатрии Краевой клинической инфекционной больницы Нина Бутова, диплом победителя конкурса она получила из рук доктора медицинских наук, профессора, действительного члена РАМН А.А. Баранова и педиатра, ректора УГМУ, члена-корреспондента РАН О.П. Ковтун: «Для меня это было очень торжественно, волнующе, вызвало бурю восторга и положительных эмоций. Прозвучали слова благодарности не только в адрес врачей, но и детских медицинских сестер, подчеркивающие важность, необходимость, милосердие нашей нелегкой профессии. «Охрана материнства и детства - это именно то звено, за которое можно вытянуть нацию» - эти слова глубоко запали в душу каждого, кто присутствовал на церемонии открытия Конгресса».

Председатель исполкома Союза педиатров России, академик РАН, профессор Лейла Сеймуровна Назова-Баранова с высокой трибуны

отметила Забайкальскую организацию как активного и постоянного участника Конгресса, назвала «школой высокопрофессиональных сестринских кадров в педиатрии».

Я не первый раз принимала участие в работе конгресса, но и сейчас для меня все было очень познавательно и информативно. Динамичность, слаженность, режим, регламент организации - все на высоком уровне. В этот раз я выступала с докладом на тему: «Значимость КОС в неонатологии. Как избежать преаналитических ошибок. Роль медицинской сестры». Опыт работы поделилась и коллеги из других регионов. Для меня это одновременно была и большая ответственность, и большая удача - ведь мы общаемся с представителями других территорий, сравниваем себя с ними, узнаем много нового и полезного для повышения профессионального уровня, а также представляем себя, свою медицинскую организацию, свой край. Именно живое общение и обсуждение, способность выслушать любого и обсудить точку зрения каждого имеет большое значение, - поделилась своими впечатлениями о конгрессе с читателями «БЗ!» старшая медсестра Городского родильного дома Яна Сергеева. - Хочется отметить, что участие в таких масштабных мероприятиях открывает для нас широкие возможности профессионального, интеллектуального роста и развития. От имени своих коллег выражаю признательность нашей профессиональной организации за предоставленную возможность участвовать в работе конгресса, расширить свой кругозор, получить новые знания и, конечно, за комфортабельное размещение. Желаем всем дальнейшей плодотворной работы на благо наших маленьких пациентов!

Юлия Хитяева,
г. медсестра ДПО №4 ДКМЦ
г. Читы,
Нина Бутова,
ст. медсестра по педиатрии
Краевой клинической
инфекционной больницы,
Яна Сергеева,
ст. медсестра Городского
родильного дома



В работе Конгресса приняли участие более 9000 делегатов из Москвы, Кемерово, Перми, Казани, Тюмени, Екатеринбурга и др. регионов, а также ближнего и дальнего зарубежья. Работа конгресса проходила в девяти залах Центра Международной торговли, большинство симпозиумов транслировались онлайн на сайте Союза педиатров России - по итогам работы было отмечено 73616 онлайн-подключений.

Благодаря нашему профессиональному сообществу ЗРОО «Профессиональные медицинские сестры», представители сестринского дела в педиатрии от Забайкальского края принимали участие в работе Конгресса уже в десятый раз. В его программу вошел и десятый - юбилейный - Форум детских медицинских сестер. За 10 лет его истории специалисты из Забайкалья представили порядка 35 устных докладов, 50 постерных, проводили различные мастер-классы. Нашей команде было чем гордиться и в этот раз - именно делегаты Забайкальского края, как всегда, представили самую многочисленную команду медицинских сестер (10 специалистов краевых МО), а доклады наших представителей успешно прошли отборочную комиссию и были включены в программу конгресса.

Хочу отметить, что делегация специалистов сестринского дела из Забайкальского края была самой большой из всех участвующих в Форуме детских медицинских сестер, что стало возможным благодаря нашей профессиональной ассоциации, которая уделяет огромное внимание профессиональному развитию своих членов, участие в образовательных мероприятиях общероссийского уровня. Сегодня у нас есть возможность получать новые знания и делиться полученной информацией с персоналом своих медицинских организаций, - рассказала главная медсестра ДПО №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы Юлия Хитяева.

Делегаты конгресса и форума обсудили важные вопросы современной педиатрии, проблемы в области оказания первичной медицинской помощи детскому населению, школьной медицины и пути их решения, вопросы медицинского страхования, международного сотрудничества в области детского здравоохранения, обмена клиническим, научным и преподавательским опытом и аспектами развития этого важнейшего направления здра-



оказания помощи, изменить, прежде всего, сознание и отношение работающих в отрасли специалистов. Также прозвучал призыв к острой необходимости непрерывного совершенствования знаний: «Сегодня слово ЗНАЮ обязательно должно вытекать в МОГУ СДЕЛАТЬ». Кроме того, было подчеркнуто, что большое внимание Министерства здравоохранения будет уделяться развитию информационных и цифровых технологий.

Программа Форума включала 16 докладов специалистов из разных регионов страны, четыре из которых представили делегаты из Забайкальского края. В докладах сообщалось о результатах сестринских исследований и передовом опыте

пертная группа во главе с президентом организации Валентиной Вишняковой, включающей членов Правления и председателей профкомитетов, которые проводят консультации специалистов, по подготовке докладов и конкурсных работ.

Ежегодно забайкальские сестры и фельдшеры признаются Союзом педиатров России высокопрофессиональными специалистами, внесшими особый вклад в развитие сестринской помощи детям. На церемонии награждения победителей конкурса «Лучшая детская медицинская сестра 2019 года» поздравляли наших коллег Нину Бутову (старшую медсестру по педиатрии Краевой клинической инфекционной больницы) и Наталью Коновальчикову (старшую медсестру ОРПТН пе-

ТОМОГРАФ И МАММОГРАФЫ – ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ КРАЕВОЙ СТОЛИЦЫ

Компьютерный томограф, маммографы и другое тяжелое медицинское оборудование установлено в клиническом медицинском центре Читы - это самая дорогая партия медтехники в 2020 году, которая приобретена на средства дальневосточной субсидии. Возможности новой медицинской аппаратуры – максимально точно поставить диагноз и значительно сократить время обследования - смогут воспользоваться 193 тысячи жителей забайкальской столицы, которые обслуживаются в подразделениях КМЦ.

- Мы приобрели японский компьютерный томограф Aquilion Lightning на 32 среза за 24,5 миллиона рублей, два цифровых маммографа ОМИКРОН российского производства за 23,2 миллиона и два японских многофункциональных рентген-аппарата на три рабочих места ZEXIRA, которые стоят 40 миллионов рублей. Общая стоимость оборудования - 87,7 миллиона рублей, - рассказала главный врач Клинического медицинского центра Наталья Рыкова.

КТ-сканер и маммограф установлены в диагностическом подраз-

делении по ул. Коханского, 6, второй маммограф и рентген-аппарат - в поликлиническом подразделении №1 по ул. Богомякова, 123. Такой же рентгенкомплекс на три рабочих места будет использоваться в поликлиническом подразделении №2 по ул. Курнатовского, 16. Таким образом, по словам руководителя центра, в каждой поликлинике в распоряжении врачей теперь имеется современное диагностическое оборудование, что позволит повысить доступность диагностической помощи населению.

- Всего в 2020 году в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста в девять организаций региона должны поступить свыше ста единиц современного медицинского оборудования общей стоимостью 310 миллионов рублей. На средства дальневосточной субсидии мы запланировали закупить необходимое оборудование не только в Клинический медицинский центр Читы, но и в Краевую клиническую больницу, Краевую клиническую госпиталь для ветеранов войн, Забайкальский крайевой перинатальный центр, Территориальный центр медицины катастроф, Краевое патологоанатомическое бюро, Могочинскую и Читинскую центральные районные больницы, - отметил министр здравоохранения края Валерий Кожевников, осмотрев новую технику, подготовленную к работе.

Продолжится в текущем году и реализация национального проекта «Здравоохранение». На мероприятия, направленные на борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, развитие детского здравоохранения края, первичной медико-санитарной помощи, обеспечение медицинских организаций кадрами, создание единого цифрового контура в здравоохранении региона, будет потрачено порядка 1,9 миллиарда рублей.

Марина Прокопец,
фото автора



ГОНАРТРОЗ: СИМПТОМЫ И ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДИКИ ЛЕЧЕНИЯ

Гонартроз - это дегенеративно-дистрофическое заболевание коленного сустава. Имеет невоспалительную природу и часто приводит к инвалидизации. По статистике ему отводится одно из ведущих мест среди всех видов артрозов - в цифрах это составляет более 20%.



Гонартроз известен докторам вот уже более 100 лет, в быту его называли «отложение солей». И действительно, при артрозе происходит отложение солей кальция. Однако подобные отложения носят ограниченный характер и не имеют самостоятельного клинического значения. Патологический процесс возникает на фоне нарушений кровообращения в небольших костных сосудах, после чего начинаются деструктивные изменения в хрящевом покрове сустава.

На начальных стадиях гонартроза происходит разрушение хрящевой ткани на молекулярном уровне, далее следует дегенерация гиалинового хряща: местами он становится мутным, истончается, расслаивается и растрескивается в разных направлениях. Патогенез заканчивается полным исчезновением хряща и обнажением подлежащей кости. В свою очередь, кость реагирует на гибель хряща уплотнением, т.е. излишним разрастанием кости по периферии, в результате чего образуются шипы, нога деформируется и искривляется. По этой причине заболевание носит дополнительное название «деформирующий артроз коленного сустава».

Патогенез гонартроза сложен. Обменные процессы в хрящевой ткани осуществляются за счет осмотического давления. При сдавлении смазка выделяется, а при разгрузке впитывается. Таким способом при движении постоянно осуществляется питание хряща. При неполном восстановлении, продиктованном повышенными механическими нагрузками, обменные процессы нарушаются. В месте наибольшего давления хрящ начинает истончаться. Возникает нарушение структуры коллагеновых волокон, что приводит к потере амортизационных свойств, хондромалиция (размягчение хряща надколенника) и нарушению метаболической функции хондроцитов. Хрящ теряет устойчивость и эластичность. Происходит нарушение congruency в суставе. Процесс усугубляется усилением синтеза костного вещества в виде остеофитов. Синовиальная оболочка подвергается раздражению и в ней начинается воспаление. Это и приводит к ограничению подвижности сустава. Наиболее распространен артроз внутренней части коленного сустава между поверхностью бедренной кости и надколенника. Заболевание больше

подвержены люди зрелого и пожилого возраста, а также профессиональные спортсмены.

К основным причинам возникновения артроза коленного сустава относят нарушение обменных процессов, патологические изменения кровообращения и повышенную ломкость капилляров, избыточную массу тела, которая приводит к увеличению осевой нагрузки на сустав. Также в этиологии имеет значение и травматизация коленных суставов (разрывы связок, менисков, переломы), перенесенные заболевания воспалительного характера. К развитию гонартроза приводит избыточная нагрузка на суставы, которой подвержены спортсмены. К более редким причинам относятся врожденные аномалии строения суставных тканей, а также наследственные факторы.

Опасность гонартроза, как и большинства артрозов, заключается в тяжелых последствиях несвоевременной диагностики. На 1 стадии заболевания почти никак себя не проявляет, кроме небольшой тянущей боли, которую пациент списывает на усталость. Обычным симптомом гонартроза является ощущение скованности в суставе, «стягивания» под коленом и ноющей боли в колене после продолжительной ходьбы. Многие больные гонартрозом жалуются на трудности с ходьбой преимущественно по утрам, после сна, или после долгого сидения. С развитием гонартроза боли в колене, особенно по внутренней его стороне, становятся более упорными и постоянными. Нередко ощущается хруст при движении коленного сустава. Далее развиваются ограничения сгибания и разгибания ноги. При прогрессировании развивается хромота. В более запущенных случаях человек не может передвигаться без помощи посторонних или без костылей.

При осмотре коленных суставов на начальной стадии внешних изменений обычно нет. С течением заболевания очень заметна деформация коленного сустава: контуры костей, образующих сустав, грубые, обнаруживается контрактура (неполное сгибание или разгибание), искривление голени, появляется характерный хруст в коленном суставе различной интенсивности и продолжительности. При пальпации коленного сустава обнаруживается болезненная зона, обычно по медиальной поверхности сустава, на уровне мыщелков бедра. В процессе прогрессирования

гонартроза симптомы проявляются ярче, становятся более выраженными. Своевременная правильная диагностика играет важную роль в дальнейшей борьбе с заболеванием.

Существует много методов диагностики, но их эффективность может быть наибольшей только при комплексном подходе. Осмотр ортопеда - первое и важное диагностическое мероприятие. Сюда входит: сбор анамнеза, пальпация сустава, линейное измерение костей, углометрия. Клиническое исследование: исследование формулы крови и скорости оседания эритроцитов, определение уровня фибриногена, мочевины и других биохимических показателей крови и мочи. Рентгенологическое исследование - одно из основных методов диагностики. Ультразвуковое исследование дает наилучшие результаты, но не может заменить рентгенографию. Поэтому все люди, страдающие дегенеративно-дистрофическими болезнями суставов, обязательно должны сделать рентгеновский снимок. МРТ - магнитно-резонансная томография - это наиболее прогрессивный метод диагностики, который позволяет послойно изучить все части сустава и определить самое раннее изменение в хрящевой ткани. Несомненный плюс - в высокой точности: часто оказывается, что гонартроз - далеко не единственное заболевание опорно-двигательного аппарата у конкретного пациента.

Существует несколько этапов лечения гонартроза. Первый этап - снятие воспалительного процесса. Для этого традиционно применяются нестероидные противовоспалительные средства, которые назначаются внутримышечно или внутривенно. У многих препаратов последнего поколения сильный противовоспалительный, обезболивающий эффект. Гормональные препараты - это группа медикаментов, которая применяется для внутрисуставных инъекций при наличии синовита, с целью снятия воспаления и болевого синдрома в максимально короткие сроки. Минус применения - повреждающее воздействие на хрящевую ткань, большое количество противопоказаний и побочных эффектов. Антиферментные препараты - которые нейтрализуют синтез некоторых ферментов и предотвращают дальнейшую дегенерацию суставов. Вводятся они внутрисуставно.

Второй этап - оказание анаболи-

ческого и антикатаболического эффекта. Это применение лекарственных средств, которые замещают необходимые для синтеза хряща вещества, оказывая на хрящевую ткань узкоспецифический защитный эффект, так называемые хондропротекторы. Они содержат вещества, входящие в состав матрикса хряща, при этом активно стимулируют синтез коллагена.

Третий этап - улучшение кровообращения. Это применение сосудорасширяющих препаратов для снижения тонуса внутрисуставных мышц, усиления внутреннего кровотока, при этом улучшается трофика тканей, расположенных вокруг сустава.

Четвертый этап - снятие лишнего тонуса. Препараты миорелаксанты или спазмолитики позволяют убрать излишнее мышечное напряжение в поврежденном сегменте.

Наиболее прогрессивным методом лечения гонартроза в последние годы стало включение в протокол терапии препаратов на основе гиалуроновой кислоты, т.е. протеза синовиальной жидкости. Этот препарат представляет собой природный компонент суставной жидкости и синовиальной жидкости. Он не вызывает воспалений, отторжений и прочих негативных реакций. Это защита хрящевой ткани от дальнейшего дегенеративного необратимого процесса.

В настоящее время используются и инновационные методики лечения: например, оксигенотерапия - метод наполнения полости сустава медицинским кислородом, а также карбокситерапия - метод наполнения сустава медицинской углекислотой. Оба метода - как альтернатива гормональной терапии, т.е. снятия вос-

паления, болевого синдрома.

Один из современных инновационных методов - плазматерапия для лечения суставов (PRP). Метод зарекомендовал себя, как эффективный и безопасный вариант терапии патологий, связанных с нарушением обменных процессов и синтеза хрящевой ткани. Речь идет о субстанции с высоким содержанием тромбоцитов. Главная особенность в том, что эти кровяные элементы помогают регенерации клеток соединительной ткани. Этот факт стал поводом для использования их в лечении заболеваний суставов. Они стимулируют клетки - фибробласты к активному синтезу коллагена и эластина. Эти вещества входят в состав костной и хрящевой системы, кожи, связок. В условиях консультативно-диагностического подразделения КМЦ г. Читы данная процедура успешно проводится врачом травматологом-ортопедом.

Разрушение хрящей сложно остановить. Они не содержат кровеносных сосудов, по которым доставляются питательные вещества. Все необходимое поступает из синовиальной жидкости, наполняющей суставную полость. С дегенеративными изменениями хрящевой ткани уменьшается выработка синовиальной жидкости, ускоряется необратимый процесс. Поэтому, введение лекарства непосредственно в больной орган - наиболее эффективный способ лечения.

А.П. Залесский,
врач травматолог-ортопед
КМЦ г. Читы

Здоровый коленный сустав



Суставная щель при артрите



ОФТАЛЬМОЛОГИ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ПРОВОДЯТ УНИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ

Ежегодно в отделении офтальмологии Краевой клинической больницы высокотехнологичную медицинскую помощь получают более двух тысяч человек. Теперь на помощь пациентам пришли лазер и ультразвук. «В отделении выполняются операции, в том числе высокотехнологичные, при заболеваниях и травмах глаза с использованием современных медицинских технологий и оборудования: при катаракте с помощью ультразвука с имплантацией искусственной оптической линзы ("искусственного хрусталика"); лазерные операции при болезнях сетчатки, хрусталика, радужки, глаукоме. В 2007 году внедрены витреоретинальные операции на заднем отрезке глаза, а в 2018-м приобретен лазер, не имеющий аналогов в регионе», - рассказал о работе отделения главный врач ККБ Виктор Шальнёв.

Медицинскую помощь в офтальмологическом отделении оказывают 20 специалистов, шестеро из которых - врачи-офтальмологи. В день в отделении офтальмологии краевой клинической больницы проводят порядка десяти операций. Большинство из них - имплантация искусственного хрусталика.

У пациентов с возрастом развивается катаракта, когда они поступают к нам,

проблема решается практически за 10-15 минут. 85-90% операций проводятся по поводу катаракты. Остальная патология - глаукома, травмы, витреоретинальные операции при отслойках, гемофтальных и других состояниях глаза. Здесь производятся операции с помощью ультразвука, тоже высокотехнологичные, современные, то есть уровень довольно приличный, - подчеркнул заведующий отделением, главный внештатный офтальмолог Минздрава Забайкальского края Александр Заиграев. - Отмечу, что в отделение планируется приобрести оборудование для оптической когерентной томографии глаза (ОКТ). С помощью более углубленного исследования глаза мы сможем увеличить спектр различных операций в офтальмологическом отделении. К такому же уровню стремятся и в другой операционной - лазерной. С 2018 года на вооружении глазных хирургов новейший аппарат.

В целом объем оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медорганизациях Забайкалья в прошлом году вырос на 5% по сравнению с 2018

годом. Всего было проведено 4042 высокотехнологичных операций.

Высокотехнологичная медицинская помощь может быть оказана по ряду профилей, в том числе таким, как абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, гастроэнтерология, онкология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология и многие другие - всего таких направлений порядка 20. Ежегодно объем выполнения ВМП в регионе растет, в основном, благодаря расширению спектра проводимых операций, увеличению финансирования из территориального фонда обязательного медицинского страхования и приобретению необходимого оборудования, - прокомментировала начальник отдела ВМП министерства здравоохранения Забайкальского края Марина Кондратьева.

Наибольшее количество высокотехнологичных операций в 2019 году было проведено в Краевой клинической больнице, Краевой детской клинической больнице и Забайкальском краевом онкологическом диспансере. Наиболее востре-



бованными в крае остаются такие направления как сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология - причем как взрослая, так и детская, и травматология-ортопедия.

Ольга Герасимова, фото автора



ЧИТИНСКОМУ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОМУ ОБЩЕСТВУ ВРАЧЕЙ-ЛАБОРАНТОВ - 50 ЛЕТ

В марте исполняется 50 лет научно-практическому обществу врачей клинической лабораторной диагностики Забайкальского края. Сегодня лабораторная служба региона представлена клинико-диагностическими лабораториями государственной и муниципальной форм собственности, где проводится огромное количество исследований - только за 2019 г. было сделано 33 миллиона исследований. В лабораториях городских и краевых медицинских организаций работают 155 врачей-специалистов данного профиля, 80% которых являются членами НПОВКЛД и Федерации лабораторной медицины Забайкальского края. Эта мощная армия специалистов лабораторной службы обеспечивает полноценную диагностику самых сложных заболеваний и оказывает неоценимую помощь клиническим специалистам в формировании диагноза на основе синтеза лабораторных и клинических данных. Сейчас в научно-практическом обществе врачей клинической лабораторной диагностики Забайкалья состоит 134 специалиста.

История создания лабораторной службы в Читинской области берет начало в 1931 году и связана с организацией в 1924 г. Областной клинической больницы им. В.И. Ленина. Первые лабораторные исследования проводились средним персоналом по совместительству, а постоянные штатные лаборанты появились лишь в 1949 г. Лабораторные исследования проводились также в единственной городской лаборатории, располагавшейся тогда в здании УВД по ул. Ленина, под руководством В.П. Щукиной. Это были первые общие анализы крови и мочи. В конце сороковых годов успешно работала клинико-диагностическая лаборатория 321 Окружного военного госпиталя под руководством полковника медицинской службы Давида Иосифовича Бляхмана.

На всесоюзной конференции врачей-лаборантов 1969 г. в Ленинграде Екатериной Андреевной Кост было предложено организовать территориальные филиалы научного общества. В марте 1970 года группой энтузиастов врачей-лаборантов во главе с Д.И. Бляхманом проведено первое собрание врачей-лаборантов г. Читы, где он был единогласно избран председателем правления городского общества врачей-лаборантов.

Основными задачами общества являлись повышение квалификации врачей-лаборантов и оказание организационно-методической помощи ЛПУ. Сначала заседания посещали

8-10 человек, повестка заседания состояла из доклада и практического вопроса. Кроме информации врачи обменивались между собой пробирками, химическими реактивами, мерной посудой. Заседания проходили интересно, с бурным обсуждением насущных проблем лабораторной диагностики.

В 1972 году, после отъезда Давида Иосифовича председателем правления общества становится Римма Яковлевна Потапова, ассистент кафедры госпитальной терапии, грамотный квалифицированный специалист в лабораторном деле. С 1980 г. НПОВКЛД возглавила Маргарита Александровна Цыганок, главный внештатный специалист г. Читы по клинической лабораторной диагностике, зав. КДЛ Городской больницы №1, опытный, квалифицированный специалист лабораторной диагностики - она была душой общества, внесла большой вклад в деятельность лабораторной службы города. Много сил и энергии отдала обществу Галина Николаевна Корешкова, зав. лабораторией Горбольницы №2, возглавлявшая правление с 1988 г., и сменившая ее Лариса Романовна Колесниченко, главный внештатный специалист Забайкальского края, зав. КДЛ Краевой клинической больницы. До 2011 г. общество возглавляла зав. отделом клинической химии Забайкальского краевого консультативно-диагностического центра Ольга Борисовна Клименко - грамотный,

квалифицированный специалист. Нельзя не отметить огромную роль этих специалистов в развитии общества за период их руководства, численность членов общества возросла в десятки раз. С 2011 года и по сей день обществом руководит Н.С. Фефелова - заведующая клинико-диагностической лабораторией КДКБ.



Долгие годы членами правления, внесшими неоценимый вклад в работу НПОВКЛД, были самые квалифицированные специалисты в области клинической лабораторной диагностики: А.Е. Почуева, Л.В. Лукашева (Областная клиническая больница), З.Г. Макарова (Областной противотуберкулезный диспансер), Г.Н. Соболева (Городская поликлиника №3), С.М. Михайлова (Городская больница №1), О.И. Филатова (Железнодорожная больница ст. Чита-2) и др.

В 70-80-е годы прошлого столетия появляются новые направления в развитии лабораторной службы в регионе: унификация лабораторных методов, освоение и внедрение в практику новой системы единиц измерения (СИ), специализация лабораторных методов, внедрение в практику контроля качества, стандартизация лабораторных процессов (ГОСТ, ОСТ), а позже ПЦР и молекулярная диагностика.

В это время впервые организу-

ются систематические курсы подготовки врачей-лаборантов и лаборантов на базе Областной клинической больницы, где непосредственное участие в подготовке кадров принимали члены правления общества. Впервые был отработан внутривлабораторный и межлабораторный контроль качества клинических лабораторных исследований, большая заслуга в его проведении принадлежит Л.В. Лукашевой.

В 1991 г. здравоохранение Читинской области пополнилось уникальным для тех лет медицинским учреждением - областным медицинским диагностическим центром, где была создана многопрофильная лаборатория, оснащенная самым современным оборудованием. Здесь впервые был внедрен иммуноферментный анализ, положивший начало созданию в регионе иммуноферментных лабораторий, проведению гормональных исследований, инфекций, онкомаркеров. В лабораториях крупных больниц появились биохимические и гематологические анализаторы. На базе диагностического центра впервые стали проводиться цитогенетические исследования, открыта лаборатория фармакокинетики, начали осваиваться молекулярно-биологические исследования.

За короткую (не более 100 лет) историю развития, лабораторная диагностика всегда шла впереди других параклинических подразделений медицины. Сегодня лаборатория перестает быть подразделением вспомогательной службы, а представляемая ею информация, и особенно, способы ее оценки оформляются в умах клиницистов как составная часть их клинического мышления. Врач клинической лабораторной диагностики - это «врач-патолог» в международной транскрипции, он призван решать задачи оптимизации диагностического процесса in vitro, участвовать в принятии диагностико-прогностического решения.

Правление общества за весь период своего существования стремилось всеми доступными средствами повышать профессиональный

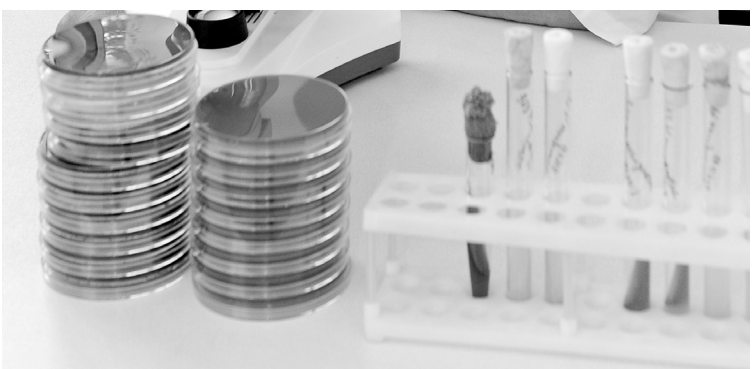


уровень лабораторных кадров в городе и области, внедрять в практику работы новые методы исследований, не забывая при этом о качестве. Большая работа проводилась в связи с реализацией национального проекта «Здоровье», а также с централизацией лабораторий и введением ЛИС-систем. Общество активно помогает среднему звену в повышении квалификации, проводит учебы в ЗМК и УПК, на базе общества проводятся подкомиссии по аттестации специалистов, конференции.

За годы становления и развития лабораторной службы Забайкалья немало специалистов внесли неоценимый вклад в развитие лабораторной диагностики и повышение качества лабораторных исследований. Многие из них трудятся и по сегодняшний день, передавая опыт и знания молодому поколению: С.А. Коршунова, С.Б. Хамаева, Л.Р. Колесниченко, Е.В. Юдина, А.А. Герасимов, Е.М. Токмакова, Л.Д. Цыренова и др.

В заключение позволю поздравить НПОВКЛД, а также всех работников лабораторной службы города и края с 50-летним юбилеем научно-практического общества и пожелать здоровья, творческих успехов и благодарных пациентов!

Н.С. Фефелова, заведующая клинико-диагностической лабораторией КДКБ



<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "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. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15-30 27.03.2020 г. Фактически сдан в печать в 15-30 Будьте здоровы! № 3 (30.03.2020 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 688. Тираж 4000 экз.</p>
--	---	---	---	---