

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№6 (6/2020)

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

Газета медиков Забайкалья



вых вершин, творческого подъема, уверенности в завтрашнем дне и достойного вознаграждения за ваш нелегкий труд! Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия, гармонии и любви в ваших семьях! Спасибо за то, что самоотверженно служите самому благородному делу на Земле!

Дорогие коллеги!
Приближается один из самых значимых и добрых профессиональных праздников, атмосфера которого наполнена уважением, благодарностью, искренностью и теплом. Мы встречаем его в непростое время – жизнь бросила представителям нашей профессии еще один серьезный вызов. Весь мир столкнулся со злейшим врагом – новой инфекцией. Но именно борьба с ней в очередной раз показала, насколько люди нуждаются в самоотверженной помощи медицинских работников! Выполнять такую сложную задачу под силу далеко не каждому – только тем, кто обладает милосердной душой, отзывчивым сердцем, сильным характером, и пытливым умом, открытым для освоения современных достижений. Именно поэтому в здравоохранении нет случайных людей – здесь работают самые чуткие и терпеливые специалисты, для которых ничто не имеет значения, когда на кону жизнь и здоровье пациента. Эти слова – о вас, нашедших в медицине свое призвание и вдохновение.
Пусть ваш профессионализм, ваши чуткие сердца и золотые руки всегда получают в награду признательность и искреннюю благодарность пациентов, их добрые слова и солнечные улыбки. От всей души желаю каждому из вас успехов в постижении профессионального мастерства, удачи в покорении новых вершин, творческого подъема, уверенности в завтрашнем дне и достойного вознаграждения за ваш нелегкий труд! Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия, гармонии и любви в ваших семьях! Спасибо за то, что самоотверженно служите самому благородному делу на Земле!

Анна ШАНГИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края,
кандидат медицинских наук



С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

ВСЕ ВМЕСТЕ - ПРОТИВ КОРОНАВИРУСА

Сергей Андреев, руководитель первой бригады московских экспертов, в течение двух недель работавших плечом к плечу со специалистами многогоспиталя на базе ГКБ №1, сказал, что медицинская служба в период пандемии в регионе налажена на очень достойном уровне: «Работа главного многогоспиталя края выстроена грамотно. Каждый врач, медицинская сестра – четко выполняют свои обязанности в соответствии со всеми правилами и рекомендациями». Правильно выстроенную систему маршрутизации медицинского персонала отметила и руководитель второй медицинской бригады московских специалистов, главврач 52-й московской больницы Марьяна Лысенко: «Доктора абсолютно понимают те новые тренды в лечебном процессе, которые на сегодняшний момент имеют место быть, здесь мы были приятно удивлены уровнем подготовки медицинского персонала. Кроме того, очень грамотно выстроена система маршрутизации медицинского персонала, что, я надеюсь, позволит избежать инфицирования медиков».

БРИГАДА СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗ ФЕДЕРАЛЬНОГО ЦЕНТРА РАБОТАЕТ В ЧИТЕ

Бригада специалистов из федерального центра под руководством главного врача городской клинической больницы № 52 Департамента здравоохранения Москвы Марьяны Лысенко прибыла в Читу в помощь забайкальским медикам, борющимся с COVID-19. Всего в её составе девять врачей, в том числе анестезиолог-реаниматолог, инфекционист, хирург, рентгенолог и аллерголог-иммунолог. Доктора сменили бригаду, прибывшую в Читу в конце мая, которую возглавлял заместитель главного врача Госпиталя ветеранов войн №1 Москвы Сергей Андреев.

Министр здравоохранения края Анна Шангина на рабочем совещании в министерстве вручила первой бригаде врачей благодарственные письма за оказание помощи населению Забайкалья в борьбе с новой коронавирусной инфекцией COVID-19: «От себя лично и от лица медицинской общественности Забайкалья благодарю вас за оказанную помощь и поддержку в борьбе со страшным

заболеванием. Ваш накопленный опыт и мастерство бесспорно стали важным рычагом в непростой схватке с болезнью. Опираясь на единую позицию всех профессионалов, уверена, болезнь в Забайкалье отступит».

Московские врачи отметили жёсткий пропускной режим в аэропорту и соблюдение всех необходимых санитарно-эпидемиологических требований. Они выразили надежду, что смогут поделиться с забайкальскими коллегами опытом в оказании терапевтической и реанимационной помощи больным, в частности, по применению новых методик лечения COVID-19.

В ЧИТЕ И РАЙОНАХ КРАЯ ДЕЙСТВУЮТ БОЛЕЕ ТЫСЯЧИ КОЕК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Больных сегодня принимают восемь монстационаров. В забайкальской столице загруженность коечного фонда достигает 95%, районные монстационары загружены в меньшей степени - чаще заражаются жители Читы и Читинского района, именно здесь наблюда-



ется наибольший прирост положительных случаев COVID-19. В связи с этим Министерством здравоохранения края подготовлены резервные койки. Как рассказала министр здравоохранения Анна Шангина, резервный коечный фонд составляет порядка 600 коек.

КРАЕВОЙ ОНКОДИСПАНСЕР ПОСЛЕ КАРАНТИНА НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ ПАЦИЕНТОВ

Краевой онкологический диспансер, где была зарегистрирована вспышка COVID-19, постепенно восстанавливает работу после введенного Роспотребнадзором карантина. Ограничения сняты в первом и втором корпусах, началась поэтапная приём пациентов, сегодня в режиме дневного стационара работает отделение химиотерапии и лучевой терапии, открыто поликлиническое подразделение для консультативного приема пациентов.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Медицинское оборудование, поступившее в подразделения Детского клинического медицинского центра города Читы, не только дает возможность врачам быстрее и точнее устанавливать диагнозы, но и позволяет детям Забайкалья получать своевременную помощь без стрессов и длительного ожидания. В рамках национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы, повышающей доступность медпомощи для детей-инвалидов, в ДКМЦ поступили и успешно применяются для лечения пациентов современные аппараты УЗИ, цифровые рентгенаппараты, оборудование для реабилитации и многое другое.

стр. 2

Программа «Земский доктор» в Забайкальском крае реализуется с 2011 года, за этот период государственную поддержку получили почти 500 врачей и около 50 фельдшеров. Главным изменением программы в текущем году стало увеличение компенсации за выбор в качестве места работы сельской местности вдвое - теперь ее сумма для врачей составляет уже два миллиона, для фельдшеров - один миллион. И сегодня Министерство здравоохранения края продолжает формировать реестр участников программы - в первую очередь, за счет тех районов, где наиболее выражен дефицит кадров, а также ведет дистанционный прием документов от специалистов, желающих принять участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

стр. 3

Есть на свете две профессии, несущие на себе печать особой значимости, почти святости, к представителям которых мы всегда относимся с особым почтением и трепетом, - это врачи и педагоги. Неонила Катаева, которая в этом году отмечает свой юбилей, уникальна тем, что ей удалось реализовать себя в обеих названных ипостасях. На ее счету сотни судеб забайкальских детей, которым она помогла исцелиться от недугов и вырасти здоровыми людьми. Также Неонила Георгиевна - достойный пример грамотного руководителя: порядка 18 лет возглавляя Читинский медицинский колледж, она внесла огромный вклад в развитие медицинского образования в Забайкалье.

стр. 6



(Окончание, начало на стр. 1)

Пациенты, которым требуется круглосуточное лечение, сначала госпитализируются в обсерватор, развернутый на базе корпуса Краевого наркологического диспансера по ул. Бабушкина, 30а. У них берутся мазки на коронавирусную инфекцию, затем в случае отрицательного результата пациенты санитарным транспортом переводятся в онкологический диспансер.

«В помещениях поликлиники, как и в самом стационаре, проведена заключительная дезинфекция, смывы и посевы направлены в Центр гигиены и эпидемиологии Забайкальского края. После получения отрицательных результатов стало возможным возобновить консультативный прием пациентов», - рассказал главный врач диспансера Михаил Пимкин.

В ЧИТЕ РАЗВЕРНУТ ПОЛЕВОЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ГОСПИТАЛЬ



В Чите в районе поселка Каштак размещен полевой многопрофильный госпиталь Восточного военного округа. В госпитале могут получить медицинскую помощь до ста человек с диагнозом COVID-19. Военные медики начали прием пациентов и проведение лечебно-диагностических мероприятий.

Мобильный многопрофильный госпиталь представляет собой полевое медицинское подразделение на базе пневмокаркасных сооружений и предназначен для стационарного лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. Госпиталь полностью укомплектован необходимым оборудованием, имеются аппараты искусственной вентиляции легких, мониторы интенсивного наблюдения пациентов, рентгенографические аппараты, аппараты УЗИ, анализаторы крови и ПЦР лаборатория. Подготовлены приемное, госпитальное и инфекционное, санитарно-эпидемиологическое отделения, а также отделение анестезиологии и реанимации, лаборатория для исследования и диагностики анализов и проб.

Ранее Президент России Владимир Путин поручил Мини-

стерству обороны РФ развернуть госпиталь для борьбы с коронавирусом в Забайкальском крае. Соответствующее заявление Президент РФ сделала на совещании с постоянными членами Совета Безопасности Российской Федерации.

ТЕЛЕФОНЫ МЕДЦЕНТРОВ ЧИТЫ ДЛЯ ОБРАЩЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ COVID-19

Введение в Чите амбулаторного этапа лечения коронавирусной инфекции у тех, кто переносит заболевание бессимптомно или в легкой форме, неоднократно обсуждалось забайкальскими докторами с московскими коллегами. По словам специалистов, данная мера позволит разгрузить моностационары и направить основные силы на пациентов с формами COVID-19 тяжелой и средней тяжести.

Телефон Клинического медицинского центра - 8(3022) 71-07-01, Детского клинического медицинского центра - 8(3022) 71-17-18.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19, ПЛАНИРУЕТСЯ В ЦЕНТРЕ «ДАРАСУН»

Реабилитационные койки для пациентов, перенесших заболевание новой коронавирусной инфекцией, планируется вернуть на базе Центра медицинской реабилитации Дарасун. «В период пандемии реабилитационный центр Дарасун выполнял функции обсерватора, на сегодняшний день у центра есть все возможности для реабилитационных мероприятий, для направления сюда пациентов после выписки на восстановительное лечение. В случае большого количества пациентов, которым требуется медицинская реабилитация, возможно, будут задействованы и другие медорганизации, в том числе, Краевой центр медицинской реабилитации «Ямкун», Шилинская ЦРБ и Краевая больница №3 в поселке Первомайский, - сказала министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина.

Как отмечают специалисты, на территории края основным медузрением, осуществляющим реабилитацию, является Дарасун. Центр имеет соответствующую материально-техническую базу и кадровый потенциал для реабилитации данных пациентов. В основные направления восстановления и лечения после коронавируса будут включены различные физиотерапевтические процедуры, магнитно-лазерная, ультразвуковая, ингаляционная терапии, теплотечение, включающее в себя парафинотерапию и пелоидотерапию, ручной и аппаратный массаж, занятия лечебной физкультурой, иглорефлексотерапия и климатотерапия (маршруты терренкура). «Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в соответствии с временной методической рекомендацией при COVIDe, утвержденной союзом реабилитологов России», - добавила министр.

ВСЕ ВМЕСТЕ - ПРОТИВ КОРОНАВИРУСА

КРАЕВАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА ГОТОВИТСЯ К РАБОТЕ В ОБЫЧНОМ РЕЖИМЕ

Краевая клиническая инфекционная больница вышла из режима моногоспиталя по лечению новой коронавирусной инфекции COVID-19. В настоящее время в медузрении проводится необходимая подготовка к работе в качестве провизорного госпиталя.

«Решение о возвращении больницы к прежнему режиму работы было принято, чтобы пациенты с другими инфекционными болезнями также могли получать своевременную помощь в нашем стационаре. С помощью регионального Центра гигиены и эпидемиологии в пятиэтажном корпусе была проведена заключительная дезинфекция, генеральная уборка, - рассказал главный врач ККИБ Сергей Юрчук. - Если контрольные смывы не покажут отклонений от нормы, инфекционная больница вернется к работе в режиме провизорного госпиталя. Сюда продолжат госпитализировать всех больных с пневмониями из Читы и пригорода, а возрастных заболевших и забайкальцев в тяжелом состоянии - со всех районов Забайкальского края. Все поступившие пациенты будут обследоваться на COVID-19. В случае положительного результата на коронавирусную инфекцию они, с соблюдением всех мер безопасности, будут переводиться в моногоспиталь».

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ЧТОБЫ МАЛЫШИ БЫЛИ ЗДОРОВЫ, А МАМЫ - СПОКОЙНЫ

У любой мамы болезнь ребенка вызывает тревогу и беспокойство. Медицинское оборудование, поступившее в подразделения Детского клинического медицинского центра города Читы, не только дает возможность врачам быстрее и точнее устанавливать диагнозы, но и позволяет детям Забайкалья получать своевременную помощь без стрессов и длительного ожидания. В рамках национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы, повышающей доступность медпомощи для детей-инвалидов, в ДКМЦ поступили и успешно применяются для лечения пациентов современные аппараты УЗИ, цифровые рентгенаппараты, оборудование для реабилитации и многое другое.

В прошлом году по программе «Улучшение материально-технической базы детских поликлиник и детских медицинских центров» в рамках федеральной программы «Детство» (нацпроект «Здравоохранение») мы получили медицинское оборудование на 31 миллион рублей. Это позволило полностью оснастить офтальмологические кабинеты во всех подразделениях центра авторефрактометрами «Взор-9000», щелевыми лампами, компьютерными анализаторами полей зрения. Приобрели ультразвуковую портативную установку для обследования детей в школах и детских садах в рамках профилактических осмотров, проводим УЗИ на дому тяжелобольным детям, максимально приближая медицинскую помощь к маломобильным пациентам. Установили два лор комбайна, для кабинетов неотложной помощи закупили дефибрилляторы. Мы приобрели четыре установки круглосуточного мониторинга ЭКГ и АД. Данное оборудование нам было очень необходимо, особенно, когда возникла необходимость обследовать детей перед соревнованиями, а наших ресурсов не хватало. Теперь в каждом подразделении такие аппараты есть, обследование по Холтеру стало доступным, - рассказывает главный врач Детского клинического медицинского центра Ирина Нардина.

Сейчас идет установка цифрового рентгенаппарата в детском поликлиническом подразделении №3. На выделенные средства ДКМЦ приобрел аппарат УЗИ с кардиопаке-

том для проведения ЭХО сердца. Оборудование установлено во втором подразделении. Это решило сразу несколько проблем. Во-первых, очереди на ультразвуковое исследование значительно сократились, родители вздохнули свободнее. Во-вторых, врачи-кардиологи стали быстрее получать результат обследования и назначать лечение маленьким пациентам. «Раньше в этом подразделении был один аппарат УЗИ, на котором проводили все исследования - и абдоминальное УЗИ, и скрининг маленьким детям, и УЗИ щитовидной железы, и УЗИ сердца. С появлением нового аппарата производительность стала, конечно, выше. Возросла доступность такого вида исследования, как эхокардиография», - замечает Ирина Владимировна.

Современная система ультразвукового исследования установлена в поликлинике № 1. Это сделано для того, чтобы дети, проживающие на КСК, были охвачены данным видом исследования по месту жительства. Раньше для этого им приходилось приезжать в общеполитическое подразделение на ул. Шилова. Аппарат установлен в реабилитационном подразделении, и врач ультразвуковой диагностики принимает здоровых детей первого года жизни, чтобы исключить их контакт с болеющими детьми в поликлинике.

Значительно расширил возможности диагностики аппарат для проведения электроэнцефалографического мониторинга.

По нацпроектам мы получили два электроэнцефалографа. Один с возможностью наблюдения вызванных зрительных и слуховых потенциалов, который применяется в офтальмологии, сурдологии, неврологии. Кроме того, у нас теперь есть система телеметрического электроэнцефалографического мониторинга. Раньше для такого обследования ребятишек приходилось отправлять в стационар Краевой детской клинической больницы либо в железнодорожную больницу. Теперь электроэнцефалографический мониторинг производим на базе нашего дневного стационара. Для этого ребенку достаточно в течение трех-четырех часов, пока на него надета шапочка, провести в состоянии покоя. Оборудование очень востребовано, особенно, когда требуется исключить эпилепсию, судорожные состояния, - рассказала заведующая общепол-

итическим подразделением центра Татьяна Чупрова.

Безусловно, приобретение сразу оценили мамы. Им не надо больше «догонять» направление на госпитализацию. Меньше стрессовых ситуаций и для маленьких пациентов - нет необходимости ехать в стационар, чтобы уточнить диагноз. А показаний для обследования много: судороги, нарушения мозгового кровообращения, сотрясения головного мозга, вспыльчивость, плаксивость, истерики, сильная утомляемость, нарушения сна и другие.

У читинских ребятишек появилось больше возможностей и для реабилитации. «В прошлом году в рамках нацпроекта мы приобрели пять тренажеров для активно-пассивной разработки суставов. Занятия на новом оборудовании хорошо помогают детям, когда образуется контрактура после переломов, травм, ожогов», - рассказала заведующая реабилитационным подразделением «Феникс» Елена Петрова.

Кроме того, руководство «Феникса» с 2018 года принимает участие в разработке Комплекса мер Забайкальского края по активной поддержке родителей детей-инвалидов (законных представителей) для сохранения семейной среды развития и воспитания детей. Это совместная программа Министерства труда и социальной защиты населения Забайкальского края, региональных Минздрава и Минобра. На средства, выделенные из краевого бюджета, приобретены гидромассажная бесконтактная ванна «АкваРелакс» и компьютерный тренажер биологической обратной связи (опорно-двигательный). По словам Елены Владимировны, новое оборудование предназначено для реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Буквально на днях персонал «Феникса» ожидает поступление двух стабила-платформ. «Это тоже для восстановления после травм опорно-двигательного аппарата. Такого оборудования раньше не было, мы давно хотели иметь такие аппараты и рады, что появилась возможность. Работаем в тесном контакте с ортопедами, травматологами, неврологами направляют детей», - замечает заведующая.

Детский клинический медицинский центр Читы, который объединил все детские поли-



клиники краевого центра, включая краевой детский консультативно-диагностический центр, центр восстановительного лечения для детей «Феникс» и городскую детскую стоматологическую поликлинику, ежегодно обслуживает 76646 юных читинцев, около 15 тысяч детей из районов края. Кроме того, мобильная бригада врачей проводит диспансеризацию детей-сирот и детей в районах в рамках ежегодных выездных профилактических осмотров.

Внедрение новых диагностических и лечебных технологий способствует раннему выявлению отклонений в состоянии здоровья детей, своевременной диагностике заболеваний. Это значит, что вскоре мы сможем говорить о снижении заболеваемости, младенческой, детской и подростковой смертности, инвалидизации детей. Новое, портативное оборудование позволило повысить доступность медпомощи и для маломобильных пациентов, - подчеркивает главный врач Детского клинического медицинского центра г. Читы Ирина Нардина.

Виктория Сивухина



«ЕСЛИ НАС УСЛЫШИТ ОДИН ИЗ ДЕСЯТИ – ЭТО УЖЕ УСПЕХ»

Едва ли среди медицинских работников Забайкалья найдется хоть один, который не знает Марину Загирову. «Мы же медицинским организациям края покоя не даем», - смеется Марина Борисовна, которая отвечает, пожалуй, за одно из самых важных направлений в здравоохранении – профилактику. Кто считает, что это легкая и спокойная область медицины, глубоко ошибается, ведь убедить страдающего от болезни человека лечиться гораздо проще, чем привить здоровому постоянное чувство ответственности за сохранение самого ценного дара природы, которым мы нередко легкомысленно распоряжаемся.

ПРЕДПОЧЛА СТОЛИЦЕ СЕВЕР ЗАБАЙКАЛЬЯ

13 июня главный врач Краевого центра медицинской профилактики Марина Загирова отметила свой юбилей, что и стало поводом для того, чтобы рассказать об этом настоящем профессионале своего дела, узнавшем медицину с самых низов, отдавшем районному здравоохранению порядка 15 лет.

Марина Борисовна родилась на Украине, в Днепрпетровской области, в многодетной шахтерской семье. Из всех своих братьев и сестер она единственная с ранних лет мечтала не о горном деле, а о медицине.

- Сколько помню себя, я всегда помогала бездомным собакам и кошкам, таскала их домой. Делала шины на сломанные лапки из палочек от мороженого. За родными тоже присматривала – измеряла температуру. Есть даже фотография, на которой я, будучи первокурсницей, запечатлена в форме санитарки – уже тогда следила за здоровьем однокурсников, проверяла – чистые ли у них руки, - поделилась воспоминаниями наша собеседница.

Отца девушки – замечательного специалиста урановой промышленности пригласили работать в Краснокаменск. Старшие брат и сестра Марины остались на Украине, а она с мамой и братом переехала в Забайкалье.

- Я очень основательно готовилась к поступлению в мединститут, но с первого раза мне поступить не удалось, хотя в школе я училась хорошо. Поэтому устроилась санитаркой в медсанчасть Краснокаменска. Затем окончила рабфак Читинского государственного медицинского института, после чего меня зачислили на лечебный факультет, - рассказала Марина Загирова.

В студенческие годы наша героиня вышла замуж – в семье родились сын Физули и дочь Анастасия. Спуж Марину был в то время молодым врачом-хирургом. Она тоже мечтала о хирургии, но решила, что два хирурга в одной семье – перебор. Тогда молодая женщина выбрала, пожалуй, самую трудную профессию врача-терапевта.

одна, поэтому мне приходилось заниматься и амбулаторной хирургией, и акушерством, и педиатрией, и геронтологией, и психиатрией. Также я была вынуждена пройти специализацию по анестезиологии и реани-

лнетной площадки. По зимнику выезжали на огнестрелы в лесную чащу, в старательские артели. Нередко возили больных по реке на моторной лодке. Однажды по реке Олекме ехали на вызов к мальчику с ап-



мации, чтобы ассистировать мужу в операционной, - рассказала юбиляр. - По сути, я была врачом общей практики, хотя тогда такого понятия в медицине не существовало. Вообще то, что стало появляться в здравоохранении края в последние десятилетия, у нас в районе применялось уже тогда, только это расценивалось не как веяние прогресса, а как необходимость. Например, дневные стационары, стационары на дому. На месте отработались принципы диспансеризации, профилактики заболеваний.

СПАСАЛА ДРУГИХ, РИСКУЯ ЖИЗНЬЮ

Пожалуй, только сейчас – с высоты прожитых лет Марина Загирова по-настоящему оценила, насколько в те годы ей было тяжело, но тогда она даже не думала о трудностях, главным было горячее желание помогать пациентам.

- Учитывая отсутствие специалистов и необходимой аппаратуры, мы делали на тот момент невозможное. Смертность в районе была низкая, а рождаемость высокая. А ведь порою нам приходилось действовать интуитивно при постановке диагноза.

пендицитом. На месте была только фельдшер, с которой мы связь держали по радию. Фельдшер сказала, что ребенку уже лучше - он даже не стонет. На месте я выяснила, что у мальчика разлитой перитонит. На свой страх и риск мы вывозили его на лодке до больницы под проливным дождем, накрывшись брезентом. Ориентироваться в состоянии маленького пациента я могла только по пульсу и зрачкам. Но мы справились – ребенок выжил. При этом я не умела плавать, - рассказала Марина Борисовна.

По ее словам, огромным подспорьем в работе для нее всегда была поддержка врачей из Читы. Коллеги из Областной клинической больницы, Санитарной авиации, специалисты по акушерству и гинекологии всегда готовы были помочь и профессиональным советом, и делом.

НАСЕЛЕНИЕ СЛЫШИТ СПЕЦИАЛИСТОВ

Когда дети выросли и поступили в ЧГМА, Загирова стала задумываться о переезде в столицу Забайкалья. Приехав в Читу, Марина Борисовна устроилась в Областную клиническую больницу №2, однако спустя полгода ей предложили возглавить Областной центр медицинской профилактики.

- Я не посмела отказать моему главному учителю и наставнику – министру здравоохранения Борису Петровичу Сормоловтову, хотя в тот момент даже не представляла, что такое медицинская профилактика, - отметила наша героиня. - А вскоре начала осознавать, что именно профилактическая работа - приоритетная в медицине, поскольку она направлена на сбережение здоровья людей. Стало возникать множество различных идей. Сегодня нам работает легко, хотя в то время приходилось настойчиво убеждать руководителей организаций, чтобы и они увидели, насколько важно не допустить заблуждение, предупредить его.

По словам Марины Загировой, сегодня на Центр медицинской профилактики возложены новые задачи. В рамках регионального проекта «Демография» Центр будет переименован в Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Забайкальского края, который будет пополняться медицинскими кадрами. На сегодняшний день в штате центра работают только 14 специалистов, а врачей из них всего четверо. Разумеется, такого количества сотрудников недостаточно для реализации огромного количества проектов, новых задач.

- Наше основное направление – взаимодействие с муниципальными образованиями по разработке и внедрению муниципальных программ по укреплению общественного здоровья. И эта работа уже начата. Также мы выстраиваем взаимодействие с работодателями в части разработки корпоративных проектов по формированию и трудоустройству населения здорового образа жизни, - рассказала наша собеседница. - Учитывая непростую демографическую ситуацию в крае, мы понимаем, что решать эту пробле-

му нужно только укрепляя межведомственное взаимодействие, работу с НКО.

Для полномасштабного охвата населения края профилактическими мероприятиями Центр медпрофилактики готовит волонтеров, которые помогают в проведении различных акций и мероприятий. «Мы должны подготовить этих ребят, как бойцов в армии, чтобы рядом с нами всегда стояла команда, которая умеет достигать до каждого человека, передавая идеи сохранения здоровья», - подчеркнула Марина Загирова.

В год специализации Центра медпрофилактики проводят до 30 массовых мероприятий. В период пандемии коронавирусной инфекции работа не остановилась, а перешла в медийное пространство. Расширяется информационная кампания в сети.

- Конечно, прямого общения с людьми не хватает. Но мы стараемся разрабатывать новые формы, чтобы заинтересовать как можно больше наших земляков, - отметила Марина Борисовна. - До пандемии выезжали в муниципальные районы, в образовательные учреждения, выходили на площади, в торговые центры, раздаем огромное количество памяток, консультируем. Если хотя бы один человек из десяти нас услышит, то это уже успех. Но слышат нас гораздо больше. Мы видим, что увеличивается количество забайкальцев, которые знают симптомы инфаркта и ин-



сульта, нормы холестерина, сахара и артериального давления. Мы встречаем все меньше курящих людей – курение выходит из моды. Мы замечаем, как много пожилых людей занимается спортивной скандинавской ходьбой.

И это не просто слова – Центр медпрофилактики проводит социологические исследования на всей территории Забайкалья, результаты которых и позволяют делать такие выводы.

При участии Марины Загировой в крае были созданы пять новых профилактических структур – Центров здоровья для детей и взрослых, организаторов 47 отделений медицинской профилактики в медицинских организациях, внедрены нозологические ориентированные школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, граждан с высоким сердечно-сосудистым риском, в которых ежегодно групповым углубленным консультированием охватывается более 45 тысяч граждан.

В 2019 году в крае запущен инновационный проект «Дистанционное профилактическое консультиро-

вание граждан, имеющих болезни системы кровообращения, сахарный диабет и злокачественные новообразования».

ПРАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ НЕ ОСТАВЛЯЛА

Уже более 15 лет Марина Борисовна является главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Забайкальского края по медицинской профилактике. В данной должности она обеспечивает организационно-методическое сопровождение диспансеризации взрослого населения, профилактических медицинских осмотров, проводит анализ полученных статистических данных, осуществляет экспертную оценку данной работы, готовит аналитические справки.

- Мы плотно общаемся со специалистами по медицинской профилактике со всей России. Четыре раза в год встречаемся в Москве, чтобы обсудить первоочередные вопросы и проблемы медицинской профилактики. Могу с уверенностью сказать, что в стране сложилась единая система организации профилактической работы, - отметила Марина Борисовна.

Труд Марины Загировой отмечен профессиональными наградами – Почетными грамотами регионального и федерального уровня, различными благодарственными письмами. В 2013 году ей присвоили почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», а в 2016 году наградили нагрудным знаком «Отличник здравоохранения РФ».

Важно, что будучи организатором здравоохранения, Марина Борисовна не оставила и практическую медицину и до недавнего времени оставалась врачом-терапевтом, регулярно повышающим свою квалификацию. «Ко мне до сих пор обращаются за медицинской помо-



После окончания предложили на выбор – Москва, Ленинград, Киев. Везде предоставляли комфортабельное жилье и возможность устроить малышей в детский сад. Но для Марины Загировой на первом месте была семья, поэтому она отправилась вслед за мужем на север Забайкалья – в Тунгиро-Олекминский район. «Я в те годы не понимала, что населенный пункт может называться Тупик. Для меня это было имя нарицательное, ассоциация с чем-то конечным, но никак не с рассветом или началом. Меня удивляло, какой человек смог так назвать населенный пункт, - поделилась воспоминаниями Марина Борисовна. - Муж обещал, что мы пробудем там не больше года, а остались почти на 15 лет».

Работа в северном районе стала настоящим испытанием для молодых медиков, но в трудностях по-настоящему закалялись характеры, мастерство, профессионализм Загировых. - На весь район было всего пять врачей, в числе которых стоматолог, педиатр, хирург. Терапевтом была я

Иногда даже электрокардиограмму снять не могли, поскольку электричества не было – свет горел час утром и час вечером. Нередко я ложилась спать одетая, чтобы в случае экстренного вызова ночью не искать впотымах одежду, - поделилась Марина Борисовна. - При этом когда мы отправляли наших пациентов в областной центр для уточнения диагноза, выяснялось, что мы верно диагностировали заболевание – расхождения были крайне редкими.

В тяжелые 90-годы Марина Борисовна сама варила бульоны для оперированных пациентов. В первые несколько суток после операции она никого не подпускала к ним – сама мыла, меняла одежду и постельное белье, следила, как проводится терапия. Нередко Марина Загирова исполняла обязанности главного врача районной больницы, заместителя по медицинской части. Порою, чтобы спасти других, ей приходилось рисковать собственной жизнью.

- Пациентов с инфарктами везли на нартах или снегоходах до верто-



Дорогие друзья!

Вновь наступил июнь, а с ним пришел и профессиональный праздник представителей самой благородной и востребованной в обществе профессии. В этот день вы получаете поздравления от благодарных пациентов, заслуженные награды от руководителей органов законодательной и исполнительной власти, в ваш адрес и слова признательности на сайтах и в социальных сетях. Каждый из вас: врачей, медицинских сестер, фельдшеров и санитаров, готов пожертвовать многим, только чтобы пациент смог победить любой недуг. Современные условия, когда вы спасаете тех, в чью жизнь ворвался коронавирус, лучшее тому доказательство. Пусть никогда не покидает вас желание служить людям, пусть в жизни вам встречаются благодарные пациенты, а сердца всегда будут наполнены любовью и состраданием. Мира, добра и благополучия вам и вашим близким!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные
медицинские специалисты»

Дорогие коллеги, ветераны отрасли!

Разрешите поздравить вас с одним из самых замечательных праздников – Днем медицинского работника!

Однажды и навсегда вы осознанно связали свою жизнь с нелёгкой, ответственной, но такой необходимой для всех профессией. И теперь изо дня в день дарите людям жизнь и хорошее самочувствие. Без выходных и праздничных дней вы помогаете появляться на свет новорожденным, долгими часами стоите за операционным столом, спасаете тяжело больных, оказываете неотложную помощь. Искренне желаю, чтобы хотя бы в день праздника у вас было меньше работы, чтобы была возможность полюбоваться пейзажем из окна и просто передохнуть. А потом - с новыми силами отправиться на сражение с болезнями, травмами, инфекциями. Уверен, вместе нам все по плечу, и новую коронавирусную инфекцию, устроившую всем испытание на прочность, мы тоже непременно победим! Желаю вам, вашим родным и близким крепкого здоровья, счастья и благополучия!

Виктор ШАЛЬНЕВ,
главный врач Краевой
клинической больницы

Уважаемые медицинские работники Забайкалья!

Каждый день вы отдаете себя работе, но ее результат - сотни спасенных забайкальцев - оправдывает все усилия. Дорогие ветераны отрасли! Примите слова благодарности за ваш профессионализм, верность избранному делу, мужество и милосердие, за готовность всегда прийти на помощь молодым коллегам! Низкий поклон вам за бессонные ночи и спасенные жизни, за ваши золотые руки и добрые сердца! В этот теплый июньский день желаю всем, кто находится на переднем крае сражения с недугами и болезнями, здоровья, успехов, неиссякаемой энергии в достижении поставленных целей, душевного равновесия и гармонии.

Михаил ОСИПОВ,
директор Медицинского
информационно-аналитического центра

Дорогие коллеги, уважаемые ветераны отрасли!

Примите самые сердечные поздравления с Днём медицинского работника! Во все времена наша профессия требовала огромных сил, энергии, чуткости и милосердия. В этом году свой профессиональный праздник мы отмечаем в условиях борьбы с новой, неизвестной миру, инфекцией. В эти дни многие из вас, как на линии фронта, сражаются за жизнь каждого пациента, зараженного коронавирусом. Каждый раз, заступая на смену в "красную зону", вы делаете все для спасения людей, которым необходима помощь. Желаю всем вам крепкого здоровья, благополучия и счастья, стабильности и уверенности в завтрашнем дне! Пусть никогда не покидают вас оптимизм, доброта и терпение!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской
клинической больницы №1

Уважаемые коллеги!

Поздравляем вас с профессиональным праздником - Днём медицинского работника!

В этот день желаем вам успехов в нелегкой работе, от которой зависит самое дорогое, что есть у человека — жизнь и здоровье. Профессия медицинского работника - всегда самая почетная, благородная, ответственная и достойная уважения. Пусть ваши профессиональные навыки и умения сохраняются и приумножаются, а благодаря вашему мастерству, знаниям и самоотверженности многие люди вновь обретут радость жизни от тяжелых недугов.

Желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, новых успехов в благородном труде, исполнения всех желаний, счастья и благополучия!

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

Наталья РЫКОВА,
главный врач Клинического
медицинского центра г. Читы

Дорогие коллеги!
От всей души поздравляю
с Днем медицинского работника!

К сожалению, в этом году свой профессиональный праздник мы отмечаем в условиях пандемии коронавируса, охватившей весь мир. Но умелые руки врачей творят чудеса, а забота, душевная щедрость и чуткость медсестер, фельдшеров и младшего медицинского персонала ускоряют выздоровление. Нам хватит опыта, знаний и выдержки, чтобы выстоять и победить. А победив новый вирус, продолжить развивать нашу медицину, воплощать в жизнь десятки программ и проектов, укреплять материально-техническую базу поликлиник, больниц, медицинских центров. Искренне желаю каждому из вас дальнейших успехов в работе, счастья, благополучия, улыбок и отличного настроения. А самое главное – крепкого здоровья! С праздником!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация
стоматологов Забайкалья»

НА ПОМОЩЬ ПРИДУТ ПЛАЗМАФЕРЕЗ И УФ-ОБЛУЧЕНИЕ КРОВИ

Не все любят весну и лето, когда все цветет и благоухает. Есть люди, которые в это время плачут, чихают, и испытывают другие симптомы, характерные для аллергиков. По статистике, страдает этим в период цветения трав, цветов и деревьев каждый пятый человек. В медицинской терминологии поллиноз - это иммунный ответ организма на различные аллергены, и если оставить болезнь без внимания, то постепенно она может перерасти в бронхиальную астму, или даже вызвать отёк Квинке, который, при несвоевременной помощи, способен привести к летальному исходу. Эффективный способ борьбы с этим недугом предлагают врачи отделения гравитационной хирургии крови Клинической больницы «РЖД-Медицина».

Но, прежде всего, актуальный сегодня вопрос: во время пандемии коронавируса аллергические проявления необходимо суметь отличить от проявления вирусного заболевания. Поэтому при характерных проявлениях настоятельно рекомендуется остаться дома и вызвать врача, описав симптомы. И если доктор и результаты тестирования подтвердят, что у вас весеннее обострение аллергии, следуйте его дальнейшим назначениям. «При коронавирусе заложенность носа и насморк чаще сопровождаются повышенной температурой тела, болью в горле, сухим кашлем, отсутствием обоняния, - рассказывает Анна Ставцева, врач-инфекционист Клинической больницы «РЖД-Медицина». - Но довольно большой процент сейчас составляют бессимптомные носители вирусного

заболевания, и это самое страшное, потому что и пневмония в этом случае также поначалу развивается без признаков. Стоит серьезно отнестись к любому насморку, даже если у вас аллергический анамнез, и вы уверены, что это поллиноз».

Аллергию в Клинической больнице «РЖД-Медицина» города Читы лечат процедурами гравитационной хирургии крови, позволяющими фактически полностью обновить ее клетки, очистить сосуды от шлаков и веществ, вызывающих не только аллергию, но и множество других заболеваний.

Высокая заболеваемость и повсеместное распространение аллергии требуют отнестись к разряду медико-социальных проблем, - комментирует заведующая отделением гравитационной хирургии крови Клинической больницы «РЖД-Медицина» Елена Смолина. - В нашем медицинском учреждении мы проводим лечение плазмаферезом и ультрафиолетовым облучением крови. Если болезнь проявила себя впервые, наши процедуры способны заставить её уйти. Но чаще бывает, что пациенты приходят уже с многолетней историей, перепробовав все методы лечения, но и для них плазмаферез приносит немалую пользу.

Главная задача плазмафереза - детоксикация организма. Во время процедуры кровь «очищают» от аллергенов и патологических компонентов, и потому в первые часы после сеанса плазмафереза концентрация «плохих» продуктов в ней значительно снижается, а, значит, уменьшаются и аллергические проявления. После удаления части плазмы организм немедленно начинает восполнять её нормальными компонентами. Кроме того, снижается вязкость крови и улучшается микроциркуляция - открываются мелкие сосуды, это усиливает питание и дыхание клеток.

Как отмечают пациенты, эффект процедура действительно даёт невероятный, а занимает при этом 1,5-2 часа. Одновременно в отделении ее могут пройти 11 человек. Обычно курс включает от 3 до 5 сеансов с интервалом 1-3 дня в зависимости от заболевания. Повторные курсы рекомендуется проводить через 6-12 месяцев.



В Забайкалье, где так много цветущих берёз, ольхи, ромашки и полыни, поллинозом страдают очень много людей. По рекомендации Елены Смолиной, пройти профилактические сеансы, чтобы значительно облегчить состояние к периоду цветения, лучше всего в конце мая и начале июня: «Если заранее получить необходимую дозу ультрафиолета и пройти фармакологическую обработку крови, можно, не опасаясь никакой пыли, смело встречать весну и лето. Есть у нас пациенты, которые лечатся каждый год, но порой пройти лечение до начала цветения, к сожалению, не всегда получается. Поэтому мы всё равно применяем его и во время сезона цветения, и даже уже на фоне клинических проявлений поллиноза и получаем при этом хорошие результаты».

Для получения квалифицированной помощи трансфузиолога можно записаться на приём по телефону: 33-44-55.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Читы
672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55. www.dkb-chita.ru

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

Светришника

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ТРОМБОЛИЗИС: ЖИЗНЬ СПАСАЮТ ФЕЛЬДШЕРЫ

Тромболизис - современный, высокоэффективный метод оказания экстренной медицинской помощи больным с инфарктом миокарда. Он направлен на восстановление кровотока с использованием тромболитического препарата, который позволяет в первые два часа после возникновения инфаркта миокарда предупредить возникновение некроза - самого губительного последствия острого коронарного синдрома. Вовремя проведенный тромболизис - это предотвращение развития сердечной недостаточности, инваляции, а значит - не только спасение жизни, но и возвращение к полноценной трудовой деятельности. Показаниями к проведению тромболизиса являются выраженный болевой синдром, типичные для инфаркта изменения на ЭКГ, немаловажную роль играет и своевременное обращение за помощью к медицинским специалистам.

БРИГАДА «СКОРОЙ» ДОЛЖНА УМЕТЬ ВСЕ

На всякий случай бригада скорой помощи должна быть полностью готова ко всем возможным осложнениям метода (вплоть до клинической смерти). В течение всего времени должно постоянно проводиться мониторинг состояния пациента посредством ЭКГ, измерения давления, пульса, уровня насыщения крови. Здесь надо быть готовым ко всему, вплоть до проведения сердечно-легочной реанимации. Автомобили на сегодняшний день полностью обеспечены необходимым оборудованием, и такие оснащенные машины скорой помощи есть во всех на-

дшерско- акушерском пункте, рассказу о самих специалистах. Большая часть их них - молодые специалисты.

Первый в нашем районе тромболизис был проведен два года назад в Курорт-Дарасунской участковой больнице Балдан-Хандой Батомункуевой - выпускницей Агинского медицинского колледжа 2016 года и Татьяной Дондоковой - специалистом высшей квалификационной категории. Причем каждая из них работала самостоятельно. Следом подключились фельдшеры отделения скорой медицинской помощи Карымской ЦРБ - Оксана Трухина - выпускница Читинского медицинского колледжа 2016 года, и Валентина Золотаева - выпускница Петровск-Забайкальского медицинского училища 2015 г. Причем Оксана Трухина разработала еще и стандартную операционную процедуру «Оказание неотложной помощи и проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе», а также была включена в состав делегации, направленной от ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» на съезд работников скорой помощи в г. Тула, приняла она участие и в краевом конкурсе «Лучший фельдшер - 2019 г.». Вот так спокойно и уверенно, применяя очень важную процедуру, наши фельдшеры сделали в 2018 году все для спасения пациентов, которым она была показана.

где заняла второе место, разработала стандартную операционную процедуру «Проведение дефибриляции сердца с лечебной целью». Кристина передала эстафету еще более молодому специалисту, со стажем работы шесть месяцев Анастасии Кузнецовой, выпускнице Краснокаменского медицинского колледжа 2018 г. Решение о проведении тромболизисной терапии ею было принято в течение 20 минут, после передачи ЭКГ дистанционно и подтверждения диагноза кардиологом сосудистого центра. Манипуляция была выполнена вовремя, пациент доставлен в течение часа в специализированный центр для дальнейшего лечения.

Не застал бригаду врасплох и один из серьезных вызовов участковой больницы станции Дарасун, когда после интерпретации ЭКГ уже не возникло сомнения в целесообразности проведения тромболитической терапии. С этой задачей грамотно справились фельдшеры отделения скорой медицинской помощи Валентина Чумакова (высшая квалификационная категория) и Константин Мартынов (первая квалификационная категория). Спокойно и уверенно выполняя свой долг, бригада передала пациента в руки специалистов. Не менее успешно и с большой ответственностью отработала очередную тромболитическую терапию и бригада фельдшеров Светлана Плахина и Людмила Захарова (высшая категория, стаж работы 30 лет).

СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ПО-НОВОМУ

Фельдшеры ФАП села Нарын-Талача Карымского района Олег Саломатов и Олеся Саломатова тоже начали активно применять тромболизис при работе с пациентами с острым коронарным синдромом и спасли тем самым жизнь своей землячке 1938 года рождения.

У женщины заподозрили инфаркт, а в таких случаях дорога каждая минута, поэтому было принято решение - спасти женщину в условиях фельдшерско-акушерского пункта. Состоянию ее здоровья на данный момент ничего не угрожает. Кстати, за неделю до этого случая, была успешно проведена тромболитическая терапия сыну этой пациентки, который, благодаря профессионализму фельдшеров, через 10 дней был выписан из сосудистого центра г. Читы без осложнений.

Хотелось бы отметить, что такие действия фельдшеров стали возможны, благодаря непрерывному профессиональному развитию: обучению, организованному ЗРОО «ПрофМедСпец» в том числе через видеоконференцсвязь, чтению лекций ведущими специалистами кафедр Читинской государственной медицинской академии, главных внештатных специалистов МЗ Забайкальского края (кардиолога и врача функциональной диагностики), проведению мастер-классов по применению дефибрилляторов, СЛР пострадавшим различного возраста, а также отработке практических навыков, в том числе СЛР, взрослым пострадавшим на полученном недавно манекене, который также был приобретен нашей профессиональной организацией. Наши фельдшеры регулярно посещают краевые научно-практические конференции, где перед ними выступают с обучающимися докладами практические врачи и научные сотрудники Читинской государственной медицинской академии, главные внештатные специалисты краевого Минздрава. Кроме того, фельдшеры ФАПов - активные участники профессионального конкурса, где они оттачивают свой профессионализм, что позволяет им подготовиться к предстоящей аккредитации, одновременно повышая тем



Оксана Трухина и Кристина Михайлова

самым и престиж своей профессии.

БУДУЩЕ ТРОМБОЛИЗИСА - В ОБУЧЕНИИ ФЕЛЬДШЕРОВ НОВЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ

Для того, чтобы тромболизисы применялись специалистами службы доврачебной помощи, активно проводится обучение фельдшеров. В работу внедрено дистанционное ЭКГ, средний персонал обучен интерпретации ее результатов.

Поэтому алгоритм простой - если фельдшер заподозрил инфаркт миокарда, то у пациента снимается электрокардиограмма и пересылается на базу с помощью планшета. По типу сотовой связи. Кардиологи, которые всегда на связи, дают указания.

Очень важно быть готовым применять ту аппаратуру, которая есть в машинах скорой помощи. По сути, специалисты просто делают инъекцию, и знают, какие могут быть осложнения. Это дает пациентам шанс остаться в строю, выжить.

«Самое важное, чтобы фельдшер не испытывал страха перед проведением тромболитической терапии самостоятельно. Ведь это один из видов высокотехнологичной помощи, спасающей пациенту жизнь» - это мнение специалистов, в практику которых уже прочно вошел догоспитальный тромболизис.

Ольга Апрекова,
главная медсестра
Карымской ЦРБ



Олег Саломатов и Олеся Саломатова

ших районных больниц.

Лидерами в применении тромболизисов остаётся служба скорой медицинской помощи, кроме того в Забайкальском крае обучили этому высокоэффективному методу фельдшеров, и они уже применяют его в своей деятельности. Используя возможность поделиться успешными результатами тромболизиса, проведенной фельдшерами отделения скорой медицинской помощи, в участковых больницах, ЦРБ и фель-

В 2019 году в борьбе с острым коронарным синдромом освоили тромболизис фельдшеры отделения скорой медицинской помощи Карымской ЦРБ. Успешно провела тромболитическую терапию пациенту, доставив его в течение часа в сосудистый центр Кристина Михайлова, фельдшер отделения скорой медицинской помощи участковой больницы села Урульга - выпускница Читинского медицинского колледжа 2017 года. Она же приняла участие в краевом конкурсе «Лучший фельдшер - 2019 г.».

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты», президент, правление и все члены общественной организации поздравляют с юбилеем своих коллег.

Желаем вам оптимизма, бодрости духа, равновесия в душе и веры в будущее! Пусть удовлетворение приносит каждый прожитый день, ваш труд и дальше оставляет добрый след в сердцах людей, а рядом будут верные друзья и единомышленники, всегда готовые прийти на помощь. Желаем вам поддержки и заботы родных и близких, удачи во всех начинаниях! Пусть воплощаются в жизнь все ваши идеи, новых вам успехов, крепкого здоровья, пусть те, для кого вы трудитесь все эти годы, с теплотой и благодарностью думают о вас. Благополучия, стабильности, процветания и счастья!

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!



Неонилу Георгиевну КАТАЕВУ - ветерана здравоохранения Забайкальского края, члена ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».



Ленеду Николаевну КОЧЕТОВУ - заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Городского родильного дома, члена правления ЗРОО «ПрофМед Спец».



Ольгу Ивановну СТАРНОВСКУЮ - главную медицинскую сестру ДПП №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы, председателя этического комитета ЗРОО «ПрофМедСпец».



Виктора Алексеевича ТРУХАНОВА - преподавателя отделения стоматология ортопедическая Читинского медицинского колледжа, члена ЗРОО «ПрофМедСпец» с 2008 года.



Светлану Олеговну МИНЬКО - заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом клиники ЧГМА, члена профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» «Сестринское дело в стоматологии».

«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР»: ТЕПЕРЬ ВДВОЕ БОЛЬШЕ

Программа «Земский доктор» в Забайкальском крае реализуется с 2011 года, за этот период государственную поддержку получили почти 500 врачей и около 50 фельдшеров. Главным изменением программы в текущем году стало увеличение компенсации за выбор в качестве места работы сельской местности вдвое - теперь ее сумма для врачей составляет уже два миллиона, для фельдшеров - один миллион. И сегодня Министерство здравоохранения края продолжает формировать реестр участников программы - в первую очередь, за счет тех районов, где наиболее выражен дефицит кадров, а также ведет дистанционный прием документов от специалистов, желающих принять участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

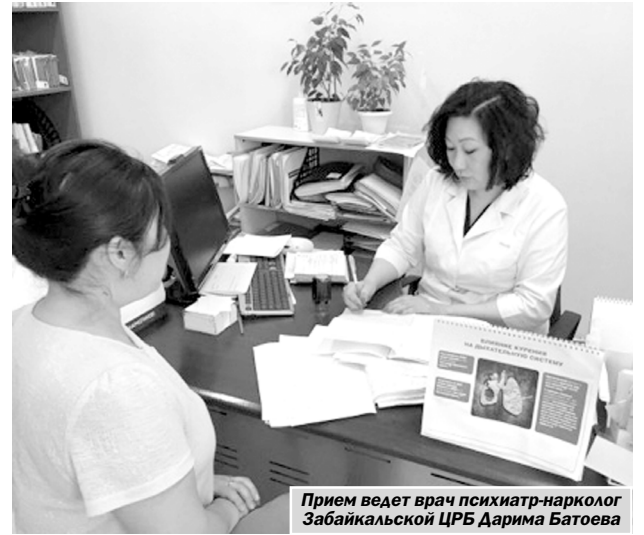
Мы продолжаем принимать документы от желающих участвовать в программах. Есть договоренность о том, что в условиях пандемии пакет документов в электронном формате в министерство передает медорганизация, принимающая специалиста на работу. Можно отправить документы и почтовой связью, заказным письмом. Специалисты министерства проводят их проверку и отправляют договоры на места, - рассказала начальник отдела кадровой политики краевого Минздрава Елена Лазарева. - Одно заседание комиссии, где были рассмотрены все поступившие заявки, уже прошло. Все заявки от врачей были удовлетворены, но были вынуждены отклонить несколько заявок от фельдшеров, поскольку отсутствовал факт переезда в районы, где требуются специалисты. В этом месяце планируется еще одно заседание комиссии, где будут рассмотрены очередные заявки. Многие районы ждут приезда молодых специалистов в июле-начале августа - главные врачи уже имеют кандидатов на эти места, просто они еще заканчивают обучение.

В связи с этим основными результатами программы ожидают в сентябре, когда в районы придут самые молодые ее участники, вышедшие из стен вуза. Главное условие - трудоустройство в медицинских организациях сельской местности, поселках городского типа и малых городов, подведомственных Министерству здравоохранения региона. Напомним, что отменены и возрастные ограничения для участников программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». Теперь заявку на участие в программе может подать как начинающий специалист, так и опытный - для регионального здравоохранения это дополнительная возможность привлечь на самый сложный в медицине участок - сельское здравоохранение - врачей и фельдшеров, имеющих высокий уровень квалифика-

ции, а также создать для медицинских специалистов зрелого возраста дополнительные возможности трудоустройства.

Опыт забайкальского региона показывает, что, несмотря на то, что преимущественно в программе «Земский доктор» участвуют молодые специалисты, случаи, когда решение о переезде в сельскую местность принимают стажированные врачи, накопившие за многие годы работы ценный профессиональный опыт, тоже имеются. В текущем году удвоятся и суммы выплат: врачи за переезд в сельскую местность, рабочие поселки и поселки городского типа будут получать по два миллиона рублей, а фельдшеры - по миллиону. Прежними остаются выплаты для медиков, уезжающих в моногорода с населением до 50 тысяч человек, - пояснила начальник кадровой службы. - На сегодняшний день участниками программы уже стали 13 докторов и два фельдшера, в общей сложности заявок на этот год составляет 20 фельдшеров и 69 врачей, 51 из которых получат выплаты по два миллиона и 18 - по одному миллиону. Деньги на выплаты идут из федерального и регионального бюджетов.

За годы своего существования программа «Земский доктор» неоднократно претерпевала изменения, призванные наиболее полно отразить потребности регионов, многие из которых сами подавали заявки на их внесение. В их числе был и Забайкальский край - специалисты регионального Министерства здравоохранения выступали в свое время с предложениями и об увеличении возраста участников программы, и о распространении компенсационных выплат за переезд в сельскую местность не только на врачей, но и на фельдшеров ФАПов и скорой помощи, и по включению в число участников специалистов, работающих в малых городах с населением до 50 тысяч жителей. Цель - увеличить шансы



Прием ведет врач психиатр-нарколог Забайкальской ЦРБ Дарима Батоева

для тех районов, где в последние годы обострился кадровый дефицит медицинских специалистов, на привлечение докторов и фельдшеров в рамках программы.

Нужно отметить, что уже два года в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» действует и номинация «Лучший земский врач», рассчитанная на специалистов, которые уже отработали пять лет в рамках программы и в последующем остались на своем месте работы. В прошлом году лучшими в данной номинации были признаны врач-педиатр Акшинской ЦРБ Мария Шикерина и врач психиатр-нарколог Забайкальской ЦРБ Дарима Батоева.

Подробная информация о программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» размещена на официальном сайте Министерства здравоохранения Забайкальского края chitazdrav.ru в разделе «Кадровая политика», кроме того перечень документов, которые необходимо приложить к заявлению, и условия участия в программах можно уточнить по телефону 8(3022) 21-04-85.

Ирина Белошицкая

РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ: ДИАБЕТИЧЕСКАЯ ПОЛИНЕЙРОПАТИЯ

Диабетическая полинейропатия - одно из самых распространенных осложнений сахарного диабета (СД), выявляемое у 50% пациентов. Нейропатии, развивающиеся у больных с СД, носят гетерогенный характер как по симптоматике и паттерну поражения периферической нервной системы, так и по факторам риска и патофизиологическим механизмам развития отдельных вариантов поражения. К факторам, способствующим формированию ДПН, относятся возраст, длительность сахарного диабета, уровень гликированного гемоглобина в крови (HbA_{1c}). Обсуждается роль артериальной гипертензии и гиперлипидемии в развитии ДПН.



КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАБЕТИЧЕСКИХ НЕЙРОПАТИЙ

(согласно классификации Американской ассоциации диабета от 2016 г.):

- диффузные нейропатии;
- диабетическая сенсомоторная полинейропатия (преимущественно мелких волокон; преимущественно крупных волокон; смешанные (мелких и крупных волокон) - наиболее частые);
- автономная нейропатия;
- кардиоваскулярная (брадикардия; тахикардия в покое; ортостатическая гипотензия; внезапная смерть (злокачественная аритмия));
- гастроинтестинальная (диабетический гастропарез (гастропатия); диабетическая энтеропатия (диарея); толстокишечная гипомоторика (запоры));
- урогенитальная (диабетическая цистопатия (нейрогенный мочевой пузырь); эректильная дисфункция; женская половая дисфункция);
- судомоторная дисфункция (дистальный гипогидроз/ангидроз; «вкусовая» потливость (связанная с приемом пищи); отсутствие предвестников гипогликемии; аномальная функция зрачка);
- мононейропатии (атипичные формы) (изолированные нейропатии черепно-мозговых или периферических нервов; множественные мононейропатии);
- радикулопатия/полирадикулопатия (атипичные формы) (радикулоплексусная нейропатия (пояснично-крестцовая полирадикулопатия, проксимальная моторная амиотрофия); грудная радикулопатия).

КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ ТИПИЧНОЙ ДСПН:

1. Возможная ДСПН.

Наличие симптомов (ощущение снижения чувствительности, позитивные неврологические симптомы (онемение, колющие, режущие боли, парестезии, жжение) в области пальцев стоп, стопах, голених) или признаков ДСПН (дистальное симметричное снижение чувствительности или явное ослабление/отсутствие рефлексов).

2. Вероятная ДСПН.

Наличие симптомов и признаков нейропатии - два и более признака: симптомы нейропатии, снижение дистальной чувствительности или явное ослабление/отсутствие рефлексов.

3. Подтвержденная ДСПН.

Наличие нарушений проводимости и сим-

птомов и/или признаков нейропатии (как описано выше). В случае нормальных результатов исследования нервной проводимости целесообразно проведение диагностических манипуляций для выявления атипичной ДПН.

4. Субклиническая ДСПН.

Симптомов и признаков нейропатии нет, но имеются отклонения при ЭНМГ.

Помимо диагностики типичной ДСПН важным моментом является определение ее тяжести. Для оценки тяжести нейропатии могут использоваться различные шкалы, учитывающие и суммирующие симптомы, призна-



ки нейропатии, отклонения нейрофизиологических тестов, шкалы функциональной активности и т.д. Одним из наиболее удачных подходов к определению тяжести течения ДСПН является градиция тяжести, предложенная Дуск.

Периферическая невропатическая боль у больных с СД определяется следующим образом: «боль, возникающая как прямое следствие патологических изменений в периферической соматосенсорной нервной системе у лиц с сахарным диабетом». По разным данным, от 3 до 25% пациентов с СД страдают от невропатической боли.

ДИАГНОСТИКА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ

Своевременно начатое лечение осложненной СД улучшает качество жизни пациентов и предупреждает инвалидизацию. В клинической картине ДСПН доминируют наруше-

ния поверхностной чувствительности в ногах (боль, жжение, онемение, парестезии), позже присоединяются нарушения глубокой чувствительности и снижение рефлексов. Как правило, двигательные нарушения минимальны и проявляются легкой слабостью и гипотрофией мышц голени и стоп.

Инструментальные исследования:

- стимуляционная ЭНМГ нижних конечностей с оценкой скорости проведения по моторным и сенсорным волокнам, не менее двух нервов с каждой стороны (снижена у больных сахарным диабетом до 35-40 м/сек, при норме 50-65 м/сек, наиболее выражена в дистальных отделах нижних конечностей). Проведение данного исследования является самым объективным для динамического наблюдения, оценки эффективности проводимой терапии;
- дуплексное сканирование сосудов нижних конечностей (при подозрении на диабетическую ангиопатию) покажет толщину артериальной стенки, стеноз просвета артерий нижних конечностей, наличие атеросклеротических бляшек, степень кальцификации, снижение эластичности артериальной стенки.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Первый этап терапии пациентов с ДПН - достижение показателей гликемии, близких к норме. Необходимо нормализовать показатель гликированного гемоглобина (HbA_{1c}) до начала лекарственной терапии ДПН). Нелекарственная терапия ДПН включает: соблюдение диеты, поддержание физической активности и лечебную гимнастику. Отмечается важность коррекции сердечно-сосудистых факторов риска развития осложнений СД, таких как артериальная гипертензия, ожирение, гиперхолестеринемия, курение.

Для симптоматической терапии болевой формы ДПН применяют ряд препаратов, эффективность которых доказана в контролируемых исследованиях. Однако следует иметь в виду, что рекомендуемые лекарственные средства уменьшают интенсивность боли, не замедляя процесс прогрессирования ДПН.

Для лечения болевой формы ДПН рекомендуются:

- антиконвульсанты: прегабалин (уровень доказательности А), габапентин, вальпроаты (уровень доказательности В);
- антидепрессанты: амитриптилин, венлафаксин и дулоксетин (уровень доказательности В). Применение амитриптилина может быть ограничено в связи с его возможными побочными действиями в виде сухости во рту,

задержки стула и мочи, седативного эффекта, ухудшения когнитивных функций у пожилых пациентов. Рекомендуются проводить постепенное титрование дозы амитриптилина для снижения вероятности развития побочных эффектов;

- опиоиды: трамадол (уровень доказательности В);
- крем с капсаицином (уровень доказательности В).

По результатам контролируемого клинического исследования у пациентов с болевой формой ДПН диагностируется тревожное или депрессивное расстройство, а у 95% - нарушения сна. Таким образом, очевидна целесообразность оказания квалифицированной психологической или психотерапевтической помощи пациентам с ДПН.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

Доказано, что одним из ключевых патогенетических механизмов формирования ДПН является окислительный стресс, приводящий к повреждению эндотелия сосудов и нервных волокон. На сегодняшний день среди всех лекарственных средств, позиционируемых как антиоксиданты, только препараты альфа-липовой кислоты (АЛК) имеют доказательную базу клинической эффективности при ДПН.

АЛК - липофильный антиоксидант, восстанавливающийся при введении в организм до дигидролиповой кислоты, которая, в частности, нейтрализует свободные радикалы, супероксиды. Результаты метаанализа клинических исследований подтвердили эффективность АЛК при ДПН в дозе 600 мг/сутки в форме внутривенных инфузий в течение трех недель.

Препараты альфа-липовой кислоты - единственные лекарственные средства, рекомендованные в качестве патогенетической терапии ДПН, эффективность и высокий профиль безопасности которых доказаны в контролируемых клинических исследованиях.

Важно осознавать цели терапии и пути их реализации. Профилактика и терапевтическая стратегия должны быть индивидуализированными, носить дифференцированный характер, учитывать экономические аспекты, клинические и психосоциальные особенности пациента.

М.А. Турута,
врач-невролог Клинического
медицинского центра г. Читы

«НАС УЧИЛИ ЛЮБИТЬ ДЕТЕЙ»

Неонила Катаева определилась с выбором будущей профессии очень рано – в возрасте 10 лет у нее появилась мечта стать врачом. Родилась она на Украине. Отец работал железнодорожником, мама – бухгалтером. После окончания школы девушка подала документы в Одесский медицинский институт, но для поступления ей не хватило всего одного балла.

Из Читы к нам в гости приехал мамин троюродный брат, пообщавшись с которым, я почему-то решила поехать в Забайкалье. Надеюсь, что в Читинском медицинском институте будет недобор, но время для поступления было упущено, поскольку приехала я только в ноябре. Тогда я устроилась санитаркой в Железнодорожную больницу – начина-

цию скорой медицинской помощи, где трудилась пять лет, после чего вернулась в Областную больницу имени Ленина в качестве врач-нефролога.

– Как говорят, у каждого врача есть свое кладбище – к счастью, у меня оно не такое большое, хотя были случаи, в которых я чувствовала себя виноватой. Однажды, когда я работала на «скорой», мы приехали на вызов к шестилетнему ребенку, у которого из симптомов была только высокая температура – 39 градусов. Я внимательно осмотрела малыша и, не найдя ничего подозрительного, рекомендовала обратиться к участковому врачу. Позже узнала, что пропустила менингококковую инфекцию. Ребенок остался жив, но боль из-за этого случая в моей душе не утихла до

сих пор, ведь инфекция могла повлечь страшные последствия. Были в моей врачебной практике и лейкозы у детей, когда я ничего не могла изменить: детей теряли, плакали вместе с родителями, потому что это очень больно. Но было достаточно и положительных моментов – многие мои пациенты уже выросли, но помнят меня до сих пор и при встрече выражают свою благодарность.

– В 2008 году появилась специальность «Медицинский массаж». На обучение принимаются ребята с ограниченными возможностями здоровья по зрению. Это отделение также функционирует до сих пор. Набор ведется раз в два года. Как правило, на данную специальность в колледж принимают инвалидов по зрению после окончания 11 класса или же уже окончивших какое-либо профессиональное училище, – рассказала наша собеседница. – Выпускники данного отделения успешно трудоустраиваются в медицин-

ских учреждениях края, а нам поступают хорошие отзывы об их работе. Радует, что молодые люди, имеющие серьезные проблемы со зрением, смогли найти себя и получили возможность зарабатывать и приносить пользу людям.

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

что данное направление нужно сохранять и развивать. Ведь если есть спрос, то должно быть и предложение. Ребята после обучения на данном отделении находят себя в профессии, кто-то устраивается на работу в медицинские учреждения, кто-то получает высшее образование в Читинской государственной медицинской академии.

Невероятно деятельная и активная Неонила Георгиевна смогла проявить себя не только на профессиональной поприще, но и в общественно полезной деятельности. В 2004 году она была избрана депутатом Читинской городской Думы IV созыва. Как работнику образования и здравоохранения вопросы социальной сферы были бы ей ближе, но она решила иначе и стала работать в комиссии по жилищно-коммунальному хозяйству Думы, решая проблемы читинцев с отсутствием тепла в домах, с благоустройством дворов. Неонила Катаева тесно сотрудничала с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и ее председателем Ва-

НЕОНИЛА КАТАЕВА: «Я ВЫБРАЛА ПРАВИЛЬНЫЙ ПУТЬ»

Есть на свете две профессии, несущие на себе печать особой значимости, почти святости, к представителям которых мы всегда относимся с особым почтением и трепетом, – это врачи и педагоги. Личность героини нашей публикации Неонила Георгиевна Катаева, которая в этом году отмечает свой юбилей, уникальна тем, что ей удалось реализовать себя в обеих названных ипостасях. На ее счету сотни судеб забайкальских детей, которым она помогла исцелиться от недугов и вырасти здоровыми людьми. Также Неонила Георгиевна – достойный пример грамотного руководителя: порядка 18 лет возглавляя Читинский медицинский колледж, она внесла огромный вклад в развитие медицинского образования в Забайкалье. Накануне юбилея, с которым мы поздравляем Неонину Георгиевну, наш разговор с ней о развитии профессионального образова-

ние, любви к профессии и родному краю.

«ПРАКТИКА ДЛЯ МЕДИКА – ЭТО ВСЁ»

В 1993 году Неонилу Катаеву назначили заместителем председателя комиссии по лицензирова-

нию и аккредитации при Управлении здравоохранения администрации Читинской области, а затем исполнителем директором. В 1997 году она стала начальником отдела льгот и гарантий Комитета социального обеспечения и поддержки населения администрации Читинской области.

– В 2008 году появилась специальность «Медицинский массаж». На обучение принимаются ребята с ограниченными возможностями здоровья по зрению. Это отделение также функционирует до сих пор. Набор ведется раз в два года. Как правило, на данную специальность в колледж принимают инвалидов по зрению после окончания 11 класса или же уже окончивших какое-либо профессиональное училище, – рассказала наша собеседница. – Выпускники данного отделения успешно трудоустраиваются в медицин-

ПРИВЯЗАЛАСЬ ДУШОЙ К ЗАБАЙКАЛЬЮ

Читинский медицинский колледж стал одним из самых престижных учреждений среднего профессионального образования в Забайкалье. По словам Неонила Катаевой, в последние годы ее работы документы на поступление в колледж подавали порядка тысячи абитуриентов, а принять можно было только 150 человек.

– Я лично беседовала с каждым абитуриентом и его родителями. Спрашивала о мотивации для поступления, старались найти различные возможности, если очевидно, что человек желает связать судьбу с медициной. Например, если абитуриенту не хватает баллов для приема на специальность «сестринское дело», то стараемся предлагать другие отделения, рекомендуем поехать в наши филиалы в Петровск-Забайкальский или Балеи. Также создаваем с нашими коллегами из других медицинских училищ в Борзе и Краснокаменске, – рассказала Неонила Георгиевна.

– Не менее востребованы и медико-биологические классы, куда принимают ребят, окончивших 9 класс школы. По словам нашей героини, когда в колледже открывали данное отделение, рассчитывали, что оно будет пользоваться популярностью исключительно у читинцев, но все вышло совсем иначе. Ребята из районов Забайкалья стали активно подавать на него документы, несмотря на то, что обучение платное. В последние несколько лет конкурс сохранялся в пределах четырех человек на место.

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

что данное направление нужно сохранять и развивать. Ведь если есть спрос, то должно быть и предложение. Ребята после обучения на данном отделении находят себя в профессии, кто-то устраивается на работу в медицинские учреждения, кто-то получает высшее образование в Читинской государственной медицинской академии.

Невероятно деятельная и активная Неонила Георгиевна смогла проявить себя не только на профессиональной поприще, но и в общественно полезной деятельности. В 2004 году она была избрана депутатом Читинской городской Думы IV созыва. Как работнику образования и здравоохранения вопросы социальной сферы были бы ей ближе, но она решила иначе и стала работать в комиссии по жилищно-коммунальному хозяйству Думы, решая проблемы читинцев с отсутствием тепла в домах, с благоустройством дворов. Неонила Катаева тесно сотрудничала с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и ее председателем Ва-

лентиной Вишняковой. У Неонила Георгиевны множество наград, каждая из которых ей дорога. Наша героиня признана Почетным работником среднего профессионального образования Российской Федерации, Отличником здравоохранения РФ, Заслуженным работником здравоохранения Читинской области. В преддверии своего юбилея Неонила Георгиевна приняла решение уйти на заслуженный отдых и посвятить свое свободное время семье. Личная судьба ее сложилась удачно. Два ее сына Андрей и Игорь работают на железной дороге, есть три внуки: Анна преподает фармацевтическое дело в Читинском медколледже и параллельно учится на психолога, Кристина работает фармацевтом в Забайкальском Территориальном центре медицины катастроф, Анастасия мечтает поступить на специальность «медико-профилактическое дело». Подрастает две правнучки.

За свою жизнь Неонила Георгиевна часто ездила на свою родину – Украину, но возвращаться туда не хотела – привязалась душой к Забайкалью. Даже наоборот – сюда за нею приехали ее брат, который окончил медицинский институт и стал врачом-хирургом, и двоюродная сестра, которая окончила медучилище и до сих пор работает медсестрой.

– Я не жалею, что выбрала медицину. Было и легко, и тяжело, но я всегда была довольна своим выбором, – подвела традиционный предъюбилейный итог Неонила Катаева. – Я просто не представляю себя в другой профессии. Так что я выбрала правильный путь. И, конечно, я счастлива: есть дети, внуки, правнучки. Хотелось бы, чтобы все, над чем мы работали, развивалось.

Юлия Болтаевская



– Я лично беседовала с каждым абитуриентом и его родителями. Спрашивала о мотивации для поступления, старались найти различные возможности, если очевидно, что человек желает связать судьбу с медициной. Например, если абитуриенту не хватает баллов для приема на специальность «сестринское дело», то стараемся предлагать другие отделения, рекомендуем поехать в наши филиалы в Петровск-Забайкальский или Балеи. Также создаваем с нашими коллегами из других медицинских училищ в Борзе и Краснокаменске, – рассказала Неонила Георгиевна.

– Не менее востребованы и медико-биологические классы, куда принимают ребят, окончивших 9 класс школы. По словам нашей героини, когда в колледже открывали данное отделение, рассчитывали, что оно будет пользоваться популярностью исключительно у читинцев, но все вышло совсем иначе. Ребята из районов Забайкалья стали активно подавать на него документы, несмотря на то, что обучение платное. В последние несколько лет конкурс сохранялся в пределах четырех человек на место.

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,



– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

– Конечно, после девятого класса дети еще незрелые. Но, как правило, все они очень хорошо учатся, имеют высокие баллы при поступлении, и отсеиваются среди минимальных, – отметила собеседница нашего издания. – Поэтому считаю,

