

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№5 (2021)

Газета медиков Забайкалья

В последней декаде мая врачи медицинского автопоезда «Здоровое Забайкалье» вели прием местных жителей в Чернышевском и Могочинском районах. Напомним, что программа «Здоровое Забайкалье» инициирована Губернатором края Александром Осиповым весной текущего года. Она включает меры по преодолению последствий пандемии и направлена, в том числе, на оздоровление населения. Медицинский автопоезд «Здоровое Забайкалье» - часть программы, специалисты передвижной поликлиники уже побывали в нескольких районах края. Ежедневно на прием к врачам обращаются несколько десятков человек.



ВРАЧИ АВТОПОЕЗДА «ЗДОРОВОЕ ЗАБАЙКАЛЬЕ» РАБОТАЮТ В РАЙОНАХ КРАЯ

В рамках работы передвижного медицинского автопоезда проводится и вакцинация населения от новой коронавирусной инфекции.

27-28 мая медики вели прием детей и взрослых в поселке Чернышевск. В состав бригады вошли востребованные в районе специалисты: кардиолог, травматолог-ортопед, уролог, эндокринолог, пульмонолог.

За два дня работы читинские врачи приняли 192 человека. Самым востребованным доктором стала эндокринолог Наталья Гринь - у нее на приеме побывали 53 пациента. Вакцинацию от новой коронавирусной инфекции прошли 25 местных жителей, - рассказала и. о. министра здравоохранения региона Оксана Немакина. - Очень важно, что выезды медицинских специалистов в районы края позволяют нам повысить уровень качества оказания медицинской помощи забайкальцам, а также выявить многие заболевания на ранних стадиях. Врачи при необходимости сразу же назначают лечение и дополнительные обследования.

Двумя днями ранее доктора медицинского автопоезда вели прием детей и взрослых в Могочинском районе. Двухдневную остановку специалисты сделали в центре района - городе Могоча. «За два дня работы в Могоча читинские врачи успели принять более ста человек. Параллельно проходила вакцинация населения от COVID-19 - за время работы врачебного десанта привито было 13 жителей района», - пояснила Оксана Немакина.

В выездной бригаде работают врачи городских больниц №1 и №2, врачи Читинской медицинской академии, причем в зависимости от заявки района состав бригады медицинских специалистов может меняться. Так, в Могоча и в Чернышевске в бригаде автопоезда работали кардиолог Городской клинической больницы №1 Наталья Эпельбаум, врачи Читинской государственной медицинской академии: Наталья Гринь - врач-эндокринолог; Александр Пергаев - врач-пульмо-



нолог; Александр Емафонов и Елена Бакшеева - клинические ординаторы по специальности «травматология-ортопедия» и «урология».

Ранее в мае медицинские специалисты автопоезда «Здоровое Забайкалье» побывали в Хилокском и Улетовском районах, где на прием к ним могли попасть все желающие - и взрослые, и дети. Так, в Улетовском районе за два дня к врачам автопоезда обратились почти полсотни человек. В рамках реализации региональной комплексной программы «Здоровое Забайкалье» Хилокский район посетила и. о. министра здравоохранения края Оксана Немакина, она проверила работу пунктов вакцинации - их на территории района действует шесть, провела встречу с главой муниципального образования и с главным врачом районной больницы. В селе Бада Немакина ознакомились с ходом ремонтных работ в участковой больнице, который производится на средства программы социального развития центров экономического роста: «Национальные и региональные проекты очень важны для нашего региона. Они помогают нам привести в порядок медицинские организации и вывести медицину на новый уровень не только в районных центрах, но и в отдаленных уголках края», - отметила она.

1-2 июня автопоезд «Здоровое Забайкалье» продолжил работу в Тунгооченском районе, 3-4 июня - в Шилкинском. В Тунгооченском районе был осмотрен 181 пациент: в селе Верх-Усули на приеме у докторов побывали 66 человек, в пгт. Вершино-Дарасунский - 115 местных жителей.

В рамках программы «Здоровое Забайкалье» возобновила занятия с пациентами краевая дистанционная школа болезней системы кровообращения. Участниками мероприятия стали 140 пациентов и 30 сотрудников учреждений из 25 районов Забайкальского края. Первое занятие дистанционной школы болезней системы кровообращения состоялось 19 мая. Заведующий кардиологическим диспансером Краевой клинической больницы Алексей Пронин рассказал о правилах измерения артериального давления, факторах риска и осложнениях при артериальной гипертензии, а также предупредил об опасности применения препаратов без назначения лечащего врача.

Такой формат работы показал свою эффективность, занятие вызвало у участников заинтересованность - это подтверждается и большим количеством заданных пациентами вопросов. Мы обсудили не только болезни системы кровообращения, но и уделили время вопросу необходимости вакцинации от новой коронавирусной инфекции для пациентов, имеющих заболевания сердечно-сосудистой системы», - отметил он. - Чтобы принять участие в занятиях школы, нужно обратиться в районную поликлинику по месту жительства.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения Забайкальского края)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В День города на площадках «Горodka здоровья» побывали более 800 человек: порядка 40 из них сделали флюорографию, 22 человека поставили прививку от COVID-инфекции. Востребованной оказалась и дерматоскопия - ее прошли 48 участников акции, как отметили медики, все исследованные новообразования оказались доброкачественными.

стр. 2

● В России травмы стоят на третьем месте среди причин смертности населения, уступая право первенства лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Однако, как уверил заведующий отделением травматологии-ортопедии Краевой клинической больницы Андрей ЦЕЛЮБА, на сегодняшний день даже тяжелые травмы не являются приговором, поскольку специалисты отделения владеют методиками оперативных вмешательств, способных в буквальном смысле поднять людей на ноги.

стр. 3

● Реализация программы непрерывного профессионального развития специалистов среднего звена - одна из главных задач ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Сегодня в числе приоритетных разделов программы - подготовка специалистов к процедуре аккредитации, помощь в формировании портфолио.

стр. 5

● Новый «модный» среди молодых людей и подростков аналог сигаретам - снюс - бездымный табачный продукт, который выпускается в разных формах и применяется как жевательный табак. Снюс не является наркотиком, однако он оказывает очень вредное воздействие на организм, и возникающая на фоне его приема никотиновая зависимость нуждается в лечении. Борьба с его приемом должна начинаться как можно раньше, так как зависимость развивается очень быстро и тяжело поддается терапии.

стр. 6

● 16 мая Забайкалье вместе со всем миром провело мероприятия, посвященные Международному дню памяти умерших от СПИДа, учрежденному в Сан-Франциско (США) в 1983 году, чтобы привлечь внимание общественности к социальным и экономическим проблемам, связанным с этой болезнью. Миллионы людей в разных уголках планеты зажгли свечи, провели акции и флешмобы, вспоминая тех, кого «чума» уже забрала, и в очередной раз устанавливая приоритет семейных ценностей, нравственности и отказа от рискованного поведения.

стр. 8



ЧТОБЫ ОСТАВАТЬСЯ ЗДОРОВЫМИ - ПРИВИВАЙТЕСЬ

Призывы прививаться от ковид-инфекции звучат сегодня повсеместно: средства массовой информации, интернет, социальные сети – везде можно встретить информацию о том, что единственный надежный способ профилактики – вакцинация. Убеждают пройти ее, защитив тем самым себя от инфекции, перевернувшей полтора года назад жизнь во всем мире, и медики – в том числе те, кто работал и продолжает работать непосредственно с ковид-пациентами. Кто своими глазами видел, сколько жизней унесла болезнь, к каким страшным осложнениям она приводит, как тяжело во многих случаях проходит лечение. Медики призывают тех, кто устал за эти полтора года бороться за себя и своих близких, кто стремится обеспечить их безопасность, кто хочет отдыхать и работать как раньше, в привычном жизненном ритме: «Чтобы оставаться здоровыми – прививайтесь!».

К 1 июня первую прививку от COVID-19 получили уже свыше 161 тысячи забайкальцев – в федеральный регистр вакцинированных было внесено более 155 тысяч человек, из них почти 58 тысяч граждан, возраст которых 60 лет и старше. За весь период вакцинации в регион поступило более 178 тысяч доз инъекции для иммунизации от коронавируса.

Для ее проведения в Забайкалье организована 121 мобильная бригада, привлечено более 680 медицинских работников, в том числе порядка 200 врачей и около 480 специалистов среднего медицинского звена. Поставить прививку жители края могут в 76 стационарных и 15 передвижных пунктах вакцинации. Рассказать о том, как они работают, мы попросили Елену Буянову, заместителя начальника отдела краевого Министерства здравоохранения, которая занимается, в том числе, и вопросами иммунизации.

Передвижные комплексы, конечно, больше всего востребованы в районах края. Учитывая, что вакцина «Спутник V» имеет особые условия хранения – 18 градусов С, стационарные пункты вакцинации действуют, в основном, в самих центральных районных больницах. А в районы, где население малочисленное, где нет ФАПа или медработника, выезжает бригада специалистов, либо мобильный ФАП. Люди заранее оповещаются и записываются, знают, когда он приедет, и используют возможность пройти иммунизацию.

На вопрос, не опасно ли прививаться сегодня, когда говорят о начале третьей волны, медики поясняют, что сейчас идет межэпидемический период – самое подходящее время для того, чтобы привиться и не заболеть, особенно если подъем заболеваемости будет все-таки значительным.

Кстати, сомнения многих наших сограждан, которые хотели бы привиться, это сомнения выбора: какая из трех применяющихся в России вакцин окажется более эффективной. И вообще, будет ли возможность такой выбор сделать?

Вакцины от COVID-19 – новые, но в них заложены те же самые принципы, что и в вакцинах от других заболеваний, направленные на выработку у человека иммунитета к новой инфекции. Вакцины отличаются друг от друга по технологии производства и составу, но результат один – через 2-3 недели после завершения курса вакцинации в организме

формируются антитела к COVID-19 и клеточная иммунная память, которые и позволяют привитому либо не заболеть совсем, либо перенести заболевание в легкой форме без осложнений. У нас выбор пока небольшой, в большинстве в регион поступает вакцина «Спутник V». «ЭпиВакКорона» тоже поступает, но в небольшом количестве, и, в основном, мы ее отправляем в отдаленные и труднодоступные районы края, так как эта вакцина более лояльна к условиям хранения (+ 2-8 градусов С), в отличие от «Спутник V», для хранения которой требуется более сложный температурный режим. Для районов, имеющих большие расстояния, больше подойдет именно иммунопрепарат с простыми условия-



ми хранения, это облегчит доставку. Распределение вакцины ведется с учетом плана вакцинации района и объема поставки, разрабатываются пять маршрутов доставки в медицинские организации края, на предприятия «Аптечный склад» имеется пять машин-рефрижераторов для доставки вакцины, – рассказала Елена Буянова. – Вакцина «КовиВак» поступила всего на 780 человек, она, в основном, осталась в Клиническом медицинском центре г. Читы и Читинской ЦРБ. Недавно в край прибыла новая партия вакцины, 9900 доз «Спутник V», и 810 комплектов «ЭпиВакКорона». Учитывая, что предыдущую партию «ЭпиВакКорона» мы отправили в отдаленные районы, эта партия направлена в Читинскую ЦРБ, в Клинический медицинский центр и частич-

но в Каларский район. Что касается пожилых людей, то выбор для них – «Спутник V» либо «ЭпиВакКорона», «КовиВак» пока имеет возрастные ограничения до 60 лет. Обе вакцины данной категории пациентов переносятся нормально, но большинство людей пожилого возраста у нас привиты вакциной «Спутник V».

Могут ли возникнуть осложнения – это второй момент, волнующий наших сограждан, когда они идут прививаться. На вопрос, что показывает практика, часто ли после вакцинации случаются осложнения, и на что жалуются люди, доктор отвечает, что осложнений зарегистрировано не было, есть поствакцинальные реакции, но их немного.

После прививки может быть легкий гриппоподобный синдром, который проходит самостоятельно, в течение трех дней, могут возникнуть местные реакции – боль, покраснение в месте инъекции, они также проходят самостоятельно в течение трех дней. Все случаи поствакцинальной реакции мы отслеживаем. Есть люди, у которых проявилась выраженная аллергическая реакция, такие пациенты на вторую аппликацию уже не допускаются. Аллергическая реакция – это индивидуальная реактивность организма человека, и она может проявиться на любую вакцину. Поэтому если у пациента есть аллергия на какие-то лекарства, на растения, то перед прививкой нужно обязательно проконсультироваться с врачом. Советуем также не уходить из поликлиники или больницы сразу же после прививки: посидите около кабинета полчаса – если есть аллергическая реакция на препарат, за это время она себя проявит.

Большие надежды в борьбе с коронавирусом во всем мире возлагают на формирование коллективного иммунитета, для достижения которого получить защиту от инфекции должно не менее 70% населения. «Мы планируем защитить от инфекции вакцинацией 60% населения – они получат искусственный иммунитет, созданный вакциной, и часть забайкальцев – которые уже переболели – получила естественный иммунитет. В совокупности должно получиться 70%. В регионе к завершению процесса иммунизации должны быть привиты 472 тысячи человек старше 18 лет. Закончить вакцинацию мы должны к 1 октября при условии, что вакцина будет поступать своевременно и в достаточном количестве. Кстати, именно коллективный

иммунитет защищает нас от вспышек крайне опасных инфекций, которые, казалось бы, давно благополучно канули в прошлое: кори, полиомиелита, дифтерии. Ведь случаи завоза этих инфекций из стран, где иммунизация населения находится на низком уровне, хотя и редко, но случаются. И как раз благодаря коллективному иммунитету эти смертельно опасные болезни не получают распространения в нашей стране».

Сейчас начинается пора отпусков, волшебным пропуском в мир которой в случае планируемой поездки может стать сертификат о прививке. Где и как его получить, тоже рассказали в краевом Минздраве.

Когда проводится первая аппликация, пациент приносит с собой полис ОМС, СНИЛС – его данные необходимы для оформления сертификата. Каждый пациент вносится в федеральный регистр и после первой вакцинации получает извещение о доступности дневника самоконтроля, который он заполняет самостоятельно, отслеживает реакцию, если она есть. После проведения второй вакцинации в личном кабинете на сайте Госуслуги уже будет доступен прививочный сертификат. Обычно это происходит в течение 10 дней в связи с большим количеством проходящих вакцинацию граждан, – пояснила Елена Васильевна. – Если вдруг сертификат не пришел, надо обратиться в медицинскую организацию и проверить точность заполнения персональных данных. Важный момент – обязательно должна быть подтверждена учетная запись гражданина, без этого получить сертификат будет невозможно.

Записаться на вакцинацию от коронавируса можно через портал «Госуслуги» и по телефону поликлиник. Адреса прививочных кабинетов, номера телефонов, а также подробную информацию о создающихся центрах и о противопоказаниях к прививке можно найти на сайтах Минздрава и правительства региона.

Кроме того, Министерство здравоохранения региона приглашает читинцев и гостей города принять участие в акции «Вопросы доктору», которые будут проходить в июне каждую среду в 18.00 на территории парка культуры и отдыха Дома офицеров Забайкальского края. На встречах специалисты медицинских учреждений расскажут об основных вопросах, касающихся вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

«Несмотря на доступность информации, у граждан все еще возникает немало вопросов. Акция «Вопросы доктору» поможет найти на них ответы», – рассказал заместитель министра по первичной медико-санитарной помощи краевого Минздрава Сергей Базаров. Первой на вопросы жителей краевой столицы 9 июня ответит заместитель министра здравоохранения, врач высшей квалификационной категории по специальности «Инфекционные болезни» Елена Аранина.

Ирина Белошицкая

В ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ СТОЛИЦЫ ЗАБАЙКАЛЬЯ ЧИТИНЦЕВ ВСТРЕЧАЛ «ГОРОДОК ЗДОРОВЬЯ»

30 мая, в День города читинцев встречали медики, которые здесь же, в развернутом на центральной площади «Городка здоровья» проводили для всех желающих диагностические исследования. Участниками мероприятия стали медицинские специалисты из Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, Клинического медицинского центра г. Читы, Краевого кожно-венерологического диспансера, Детского клинического медицинского центра г. Читы, обособленного подразделения Краевой клинической инфекционной больницы, Городской поликлиники №4, Забайкальского территориального центра медицины катастроф и Читинской ЦРБ.

Обследования, которые медики проводили на площади в День города, можно отнести к категории самых необходимых, и, конечно же, желающих воспользоваться возможностью пройти их, не обращаясь в медицинские учреждения, оказалось немало. Можно было здесь же, на месте, в передвижных комплексах и палатках сделать флюорографию, дерматоскопию, экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, определить уровень сахара и холестерина в крови, а также карбоксигемоглобина и углекислого газа в выдыхаемом воздухе. Медицинские специалисты проводили пульсоксиметрию, собирали анамнез факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, измеряли артериальное давление, рост, вес, окружность талии, определяли индекс массы тела. По результатам обследований педиатры, дерматологи, врачи общественного здоровья проводили индивидуальное профилактическое консультирование с каждым обратившимся, выдавали паспорта здоровья и информационные памятки.

Измерить давление я, конечно, могу и без докторов, и делаю это регулярно, а вот пройти флюорографию, дерматоскопию и не идти при этом в поликлинику, «посмотреть» сахар и холестерин было очень даже кстати. Как и определить так

называемый индекс массы тела – ну кого из нас сегодня не волнует проблема лишнего веса? – охотно ответила одна из наших землячек, принимавшая участие в большинстве мероприятий «Городка». – Есть возможность – почему не использовать ее в собственных же интересах?

В «Городке здоровья» работал также передвижной прививочный пункт для вакцинации от COVID-19 – все желающие при наличии СНИЛС могли сделать прививку тут же, на месте.

Здесь же, на площади Ленина, можно было под руководством медиков освоить тонкости оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации – такой мастер-класс для читинцев проводили сотрудники Забайкальского территориального центра медицины катастроф. Реалии таковы, что попытки сердечно-легочной реанимации предпринимают далеко не все, кому пришлось стать свидетелями остановки сердца, даже когда пострадавшими оказываются близкие люди. Основная причина – отсутствие знаний и навыков реанимации, при проведении которой шансы спасти жизнь возрастают в несколько раз – так утверждают медики. В День города на площади они не только делились с земляками теоретическими знаниями, как провести эту крайне важную манипуляцию, но и предоставили возможность всем желающим практически попробовать свои силы на манекене.

А для подрастающего поколения волонтеры-медики проводили викторину о здоровом образе жизни, за правильные ответы в которой дарили мини-призы, рисовали вместе с ребятами в игре «Раскрась курильщика» и учили маленьких читинцев правильно чистить зубы, объясняя, что от этой привычки каждому и, на первый взгляд, совершенно несложной процедуры во многом зависит, насколько в будущем удастся сохранить их здоровыми. Волонтеры ЧГМА и Читинского медицинского колледжа помогали старшим коллегам практически на всех площадках: измеряли рост, вес, уровень сахара и глюкозы крови, работали вместе со специалистами Центра СПИД.

В течение дня на площадке «Городка здоровья» побывали более 800 человек: порядка 40 из них сделали флюорографию, 22 человека поставили прививку от COVID-инфекции. Востребованной оказалась и дерматоскопия – ее прошли 48 участников акции, как отметили медики, все исследованные новообразования оказались доброкачественными.

Дмитрий Белошицкий,
фото автора



ПЕРЕЛОМ, КАК ЧЕРТА МЕЖДУ ЖИЗНЬЮ И СМЕРТЬЮ

Ежегодно 20 мая во всём мире врачи травматологи и ортопеды, от грамотных действий которых зависит не только здоровье, но и жизнь многих пациентов, отмечают свой профессиональный праздник – День травматолога. В России травмы стоят на третьем месте среди причин смертности населения, уступая право первенства лишь сердечно-сосудистым и онкологическим заболеваниям. Но если в этих двух случаях из жизни чаще уходят люди преклонного возраста, то так называемые официально «внешние причины» сокращают или калечат жизни молодых трудоспособных людей. Однако, как уверил заведующий отделением травматологии-ортопедии Краевой клинической больницы, врач травматолог-ортопед высшей квалификационной категории, Заслуженный врач Забайкалья Андрей ЦЕЛЮБА, на сегодняшний день даже тяжелые травмы не являются приговором, поскольку специалисты отделения владеют методиками оперативных вмешательств, способных в буквальном смысле поднять людей на ноги.

НЕ УСТУПАЮТ КРУПНЫМ КЛИНИКАМ РОССИИ

По словам Андрея Валерьевича травматолого-ортопедическую помощь в Забайкалье начали оказывать в 20-е годы минувшего века. Но узкой специализации по данному направлению не было – лечили пациентов врачи-хирурги на базе отделения общей хирургии Областной больницы имени Ленина. Лишь в 1952 году в штате этого отделения появилась ставка врача-травматолога и были отдельно выделены 20 травматологических коек. В 60-е годы, когда построили новые корпуса больницы, количество коек по данному направлению увеличили до 60. В июне 1984 года отделение переехало в новое здание больницы, в котором располагается на сегодняшний день.



По словам Андрея Целюбы, мощный рывок в своем развитии отделение получило в конце 90-х – начале «нулевых» годов. В то время его заведующим являлся Сергей Давыдов. В этот период забайкальцам стали активно оказывать высокотехнологическую медицинскую помощь: были внедрены такие оперативные вмешательства, как эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов, кроме того, стала применяться методика функционального металлоостеосинтеза при травмах скелета.

Андрей Валерьевич возглавил отделение в 2009 году. На сегодняшний день в отделении травматологии-ортопедии действуют 50 коек. Несмотря на ограничения, введенные в связи с пандемией, все койки задействованы в полном объеме.

– На данный момент наше отделение, пожалуй, единственное, которое полностью

функционализирует и готово оказывать пациентам любую травматологическую и ортопедическую помощь. Сложности в том, что в связи с переводом Городской больницы №1 в Чите и ряда медучреждений в районах края в статус моностанционаров, нагрузка на наше отделение значительно возросла – к нам поступает огромный поток пациентов с серьезными травмами со всего региона. По этой причине по некоторым нашим показателям в части оказания помощи пациентам мы отступили назад, — пояснил Андрей Целюба.

Что касается качества оказания медицинской помощи в отделении, то оно находится на уровне крупнейших клиник России.

– К нам поступают пациенты с тяжелыми травмами груди, живота, головы, таза. Зачастую мы оказываем помощь при сочетанных травмах – политравмах. Техническое оснащение и профессионализм специалистов позволяют нам выполнять высокотехнологические операции при сложнейших травмах. В частности, мы продолжаем развивать эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов. В повседневную практику вошел функциональный остеосинтез – фиксирование сломанных костей с помощью специальных конструкций. Данная методика позволила отказаться от гипсовой фиксации перелома. Благодаря остеосинтезу функциональность поврежденных конечностей восстанавливается значительно быстрее, — пояснил заведующий отделением.

УНИКАЛЬНАЯ ОПЕРАЦИЯ СПАСАЕТ ЖИЗНИ

Теперь перелом шейки бедра не является приговором для забайкальцев, хотя раньше такая травма, особенно у людей преклонного возраста, приводила к инвалидизации. Человек мог прожить после нее максимум полтора-два года. Сейчас в отделении травматологии-ортопедии ККБ такие травмы успешно оперируют. Специалисты отделения даже поставили своего рода рекорд – прооперировали 94-летнего забайкальца, который ушел из больницы на собственных ногах.

– Любопытство или самолюбие привело к тому, что с 2007 года я стал заниматься операциями при травмах костей таза. В то время я приехал в Екатеринбург по совершенно другим профессиональным вопросам и увидел, как там проводят такие операции. Тогда и загорелся стремлением внедрить данную методику в наше отделение. На сегодняшний день во многих регионах России врачи не

берутся за оперирование костей таза. Мы же выполняем такие вмешательства любой сложности, что позволило спасти не одну жизнь. Так, один из моих пациентов с такой травмой находился в крайне тяжелом состоянии. Но мы поставили его на ноги – сейчас ему уже 42 года, он живет полноценной жизнью, у него есть семья, подрастают дети, хотя несколько лет назад для него все эти простые человеческие радости были под угрозой, — подчеркнул Андрей Валерьевич.

Однажды на операционный стол с переломом костей таза попала девушка, выпавшая с пятого этажа. В отделении не только спасли ей жизнь, но и подарили возможность ходить. Сейчас она готовится стать матерью, что специалисты отделения травматологии считают и своей победой.

– На сегодняшний день травмы в России стоят на третьем месте среди причин смертности населения после сердечно-сосудистых заболеваний и онкологии. В 2011-2012 годах смертность от внешних причин даже выходила на первое место. Но если ССЗ и онкология уносят жизни преимущественно людей преклонного возраста, которые прожили достойную жизнь, то от травм погибают люди молодые и трудоспособные. По коэффициенту недожития травматологические заболевания находятся на первом месте в России, — пояснил Андрей Целюба.

НАША ЗАДАЧА – ВНОВЬ НАУЧИТЬ ЧЕЛОВЕКА ХОДИТЬ

С 2013 года отделение травматологии-ортопедии вошло в состав травмацентра первого уровня, открывшегося в Краевой клинической больнице для оказания помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. По причине того, что в травмацентрах, расположенных в Балее, Петровске-Забайкальском, Шилке и Хилке недостаточно специалистов, основной поток пострадавших в ДТП уже на протяжении полутора лет стекается в травмацентр первого уровня.

По словам Андрея Целюбы, отделение оснащено современной медицинской аппаратурой: «В этом году мы получили новое силовое оборудование. Также в нашей больнице имеются современные цифровые рентгеновские установки, компьютерный и магнитно-резонансный томографы. Что касается расходных материалов, то применяем современные металлоконструкции, которые позволяют на высоком уровне оказывать медицинскую помощь при любых сложных травмах».



В отделении проводится и первичная реабилитация пациентов после перенесенного оперативного лечения.

– Наша задача – создать условия, чтобы человек в дальнейшем мог успешно пройти реабилитацию в поликлинике, частном медицинском центре или в санаторно-курортном учреждении. Нам же приходится выполнять наиболее сложную задачу – вновь научить человека ходить, двигаться. В среднем реабилитация после различных травм длится от полутора до четырех лет, — уточнил наш собеседник.

По словам Андрея Целюбы, отделение полностью укомплектовано специалистами. На данный момент в нем трудятся девять врачей, шесть из которых имеют высшую квалификационную категорию и стаж работы более 15 лет. Но есть и молодые доктора.

Отделение работает в тесном контакте с кафедрами Читинской государственной медицинской академии. Сотрудники кафедры помогают коллегам в вопросах лечения и диагностики. Кроме того, будущие врачи получают значимые практические знания непосредственно в медицинском учреждении.

Заведующий отделением отметил, что в планах у коллектива – только движение вперед. Пока развитие несколько сдерживает пандемия коронавирусной инфекции. Но специалисты верят, что все изменится, как только всемирный недуг будет побежден. Нагрузка на отделение снизится, а, значит, пациенты будут получать помощь незамедлительно и внимания врачей к ним будет больше.

Юлия Болтаевская



АПТЕКА ВСЕГДА НУЖНА ЛЮДЯМ

Май оказался богат на медицинские профессиональные праздники. 19 мая свой день отметили фармацевтические работники – в этом году Правительство РФ утвердило профессиональный праздник фармацевтов, всех, чья работа связана с реализацией лекарственных препаратов в аптеках, а также с их изготовлением, исследованием, проверкой качества, обеспечением надлежащих условий хранения. Героиня нашего материала Татьяна БОЛЬШАКОВА всю свою жизнь посвятила фармацевтике, пройдя путь от рядового сотрудника до руководителя. Она трудилась в государственных и частных аптеках Читы, Санкт-Петербурга, Калининграда. Благодаря огромному опыту, в сентябре 2020 года ее направили открывать и развивать розничное отделение №61 «Аптечный склад» при поликлинике центральной районной больницы Кыринского района.

– Мы с инспекцией приезжали в каждую аптеку, во все больницы и фельдшерско-акушерские пункты. Проверили наличие обязательного ассортимента лекарственных препаратов, фармацевтический порядок, условия хранения медикаментов. При необходимости рассказывали специалистам, как правильно хранить те или иные лекарственные препараты, каким должен быть температурный режим. Уточняли технологию и методику изготовления препаратов, — рассказала Татьяна Большакова.

В начале «нулевых» ее пригласили в аптеку Краевой клинической больницы.

– Работать было легко, хотя коллектив аптеки был большой – 23 человека. Мы готовили лекарственные формы. В 2008-2009 годах в ККБ стали вводить компьютеризированный учет препаратов, мы справились с этой работой, — отметила Татьяна Николаевна.

Затем – четыре года в городской муниципальной аптеке в микрорайоне Большой Остров. Аптека оказалась убыточной, и ее закрыли. Наша героиня недолго поработала в лаборатории, затем перешла в Центр медицины катастроф, где была небольшая аптека. В это время она даже преподавала студентам организацию экономики фармации.

Вскоре с золотой медалью окончила школу дочь и поступила в институт в Калининграде. Чтобы быть ближе к ней, Татьяна Николаевна переехала в Санкт-Петербург, где стала работать в аптеке Елизаветинской больницы сначала в должности заместителя заведующей, а потом и сама стала заведовать аптекой. В то время электронный учет в больнице только внедрялся и специалисты еще не умели работать на компьютере, поэтому полученный Татьяной Большаковой опыт в ККБ очень помог.

– Оказалось, что глубинка развивалась быстрее, чем европейская часть России, — смеется

Татьяна Николаевна. После Санкт-Петербурга провизором несколько лет прожила в Калининграде, но когда началась пандемия коронавирусной инфекции, приняла решение вернуться в Забайкалье и попросилась на работу в Аптечный склад. Ее направили в подведомственную аптеку №17 в селе Кыра.

Тогда руководство медучреждения поставило перед ней задачу организовать бесперебойную работу в селе Кыра только открывающегося розничного отделения № 61 Аптечного склада. В Кыре уже действует подразделение Аптечного склада – аптека № 17, а также две частные аптеки. Но местным жителям была необходима аптека как можно ближе к поликлинике.

– Наличие аптеки при поликлинике очень удобно – люди приезжают на прием к врачам из отдаленных сел Кыринского района, где порою негде даже приобрести контейнеры для биоматериала, медицинские маски. После приема пациенты приходят с назначениями врачей и покупают как по рецепту, так и без рецепта самые необходимые препараты. Нередко и сами врачи могут забрать в аптеку за бутылочкой воды или каким-нибудь лекарством. Кроме того, я отслеживаю, какие гигиенические и косметические средства востребованы у покупателей, и стараюсь, чтобы эти средства всегда были в ассортименте, — отметила Татьяна Большакова. Также в ассортименте есть небольшое количество рецептурных препаратов, не требующих особых условий хранения. Ценовая политика в аптеке также щадящая – больших «накруток» на препараты здесь не делают, да и дорогостоящие лекарства не предлагают. Но при необходимости любой пациент может заказать и дорогостоящий препарат, назначенный врачом.

СНАЧАЛА В АПТЕКУ, А ПОТОМ К ВРАЧУ

«Здесь мне нравится, хоть и приходится на-

ходить далеко от дома и близких людей», — подчеркнула Татьяна Большакова. В этом отдаленном забайкальском селе она чувствует себя нужной, а Аптечный склад оплачивает съемное жилье специалиста.

– Многие жители района первым делом идут в аптеку, а уже потом – к врачу. А случается, что и вовсе не доходят до врача. Поэтому тут важно грамотно отпустить препарат. Часто приходится пояснять, убеждать, что назначение многих лекарственных средств находится только в компетенции врача. Рассказываю о противопоказаниях и побочных эффектах, о возможных рисках при наличии сопутствующих заболеваний. Убеждаю не покупать препараты для детей без консультации доктора, — пояснила Татьяна Николаевна.

Сожалеем она о том, что аптек, специалисты которых изготавливали лекарственные препараты, в Забайкалье почти не осталось.

– Молодые фармацевты уже и не обладают такими умениями. Хотя есть немало лекарственных форм, которые фармацевтические заводы не выпускают. Сейчас значение имеет знание основных характеристик препарата: показаний, противопоказаний, побочных эффектов, а также аналогов. А это тоже большая работа, требующая серьезных усилий, — считает Татьяна Большакова.

Для этого она готова непрерывно учиться. Провизор читает специализированную литературу, проходит мастер-классы и вебинары в онлайн-формате, стараясь быть всегда осведомленной о новинках лекарственных препаратов. «Дистанционные курсы много дают мне, ведь в медицинской профессии нужно постоянно учиться», — отметила Татьяна Николаевна.

Юлия Болтаевская



«В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИИ НУЖНО ПОСТОЯННО УЧИТЬСЯ»

– К окончанию школы я обратила внимание на аптеку – она в любые времена нужна населению, значит, работа в ней будет всегда. Так я поступила на специальность «Фармация» в Иркутский государственный медицинский институт, окончила его с отличием. Тогда и поняла, что знать назначение лекарственных препаратов, их противопоказания, аналоги тоже крайне важно. Грамотный отпуск препаратов может помочь сохранить здоровье человека, — поделилась воспоминаниями Татьяна Большакова.

После окончания института молодым специалистом приехала по направлению в Читу на должность химика-аналитика в центральную районную аптеку №5 на Большом Острове. Заведовала аптекой Нина Петровна Бутырская, которая выступила своего рода учителем и наставником нашей собеседницы. В ведении учреждения тогда находились аптеки Улетовского и Акшинского района. Сотрудники аптеки занимались приготовлением лекарственных препаратов: физрастворов, стерильных растворов, порошков и мазей. Затем Татьяну Большакову перевели на должность провизора-инспектора в Аптечное управление области.

ИННОВАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ - В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

В течение последних десяти лет в Клинической больнице «РЖД-Медицина» успешно оказывают медицинскую помощь при патологиях уха, горла, носа и гортани. В Центр микрохирургии, где занимаются диагностикой и лечением этих заболеваний, ежедневно обращаются до 30 человек.

Специалисты Центра микрохирургии уха, горла и носа не только выявляют причины недомоганий и назначают лечение, но и прооперируют, если это потребуется. Врачи больницы постоянно внедряют в работу инновационные методы, с помощью которых проводят лечение распространенных ЛОР-заболеваний, и повышают квалификацию в ведущих клиниках страны.



Центр микрохирургии уха, горла и носа оснащен современным лазерным и эндоскопическим оборудованием, хирургическим микроскопом, позволяющим выполнять малотравматичные эндо- и микрохирургические операции при заболеваниях ЛОР-органов. Смотровой кабинет, где проводится обследование, располагает всей необходимой аппаратурой, которая не только дает возможность специалисту осмотреть поражённый орган, но и при помощи камеры на конце прибора вывести изображение на экран, чтобы пациент сам мог увидеть, что происходит в его организме и в чем заключается проблема, - рассказала о методах диагностики и лечения заведующая центром микрохирургии, доктор медицинских наук Елена Егорова. - Только за прошлый год мы успешно выполнили более 200 операций по восстановлению слуха, такое количество оперативных вмешательств проводят далеко не во всех клиниках европейской части России.

Елена Егорова - практикующий хирург и заведующая кафедрой ЛОР-болезней Читинской государственной медицинской академии, за ее плечами - немалый опыт лечения заболеваний отоларингологической направленности. К их симптомам, по словам доктора, относятся снижение слуха, боль в горле или ушах, нарушение дыхания и обоняния, изменение или потеря голоса. Каждый из этих симптомов - повод обратиться к специалисту, и в Центре микрохирургии больницы «РЖД-Медицина» проведут диагностику, помогут справиться с недугом - назначат лечение и прооперируют, если у пациента выявится патология, которая требует оперативного вмешательства.

Специалисты центра проводят как плановые, так и экстренные операции, владеют всеми видами хирургических вмешательств: на среднем ухе, гортани и трахее, при этом на среднем ухе операции выполняются под

операционным микроскопом. Все вмешательства осуществляются через полость носа и мини-доступы, в этом случае установка тампона не требуется, а значит, пациент может сразу нормально дышать. При этом сроки госпитализации сокращаются практически вдвое, и составляют 3-5 дней. При необходимости после операции пациента могут оставить в стационаре и на восстановление.

В клинике также выполняют эндоскопические операции на перегородке носа, околоносовых пазухах, удаляют кисты, полипы и лечат гаймориты без прокола - специалисты центра считают, что инвазивное вмешательство может неблагоприятно сказаться на течении гайморита, поэтому если есть возможность обойтись без него - этот шанс нужно непременно использовать. При помощи «холодной плазмы» - методики, которая позволяет провести вмешательство практически бескровно, сразу же запаивая сосуды, выполняются операции по удалению миндалин. Болевые ощущения при этом у пациентов намного меньше, чем после классических хирургических операций. На гортани и трахее при доброкачественных новообразованиях проводятся вмешательства с применением микрохирургической техники. Проблему хронических стенозов, когда человек дышит через трубку в горле, врачи Клинической больницы «РЖД-Медицина» также успешно решают оперативным путем. А с помощью лазера ликвидируют постоянную заложенность носа, на которую нередко жалуются пациенты из-за применения сосудосуживающих капель - эта процедура малоинвазивная, она достаточно просто переносится и позволяет восстановить свободное дыхание.

В Центре микрохирургии уха, горла и носа Клинической больницы «РЖД-Медицина» лечатся не только забайкальцы, но и пациенты из других российских регионов. С прошло-



го года появилась возможность проходить лечение здесь бесплатно - квалификация врачей центра была по достоинству оценена на федеральном уровне и больница получила федеральные квоты на лечение ЛОР-заболеваний.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

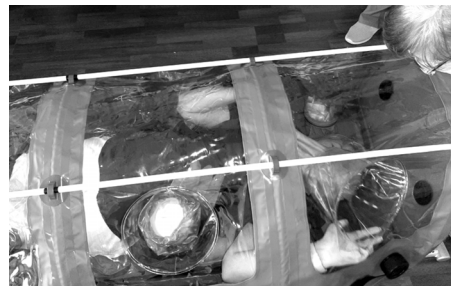
Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский
край, г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление медицинской
деятельности ЛО-75-01-001697
от 10 декабря 2020 г.

ТРЕНИНГ ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ БИОБОКСА ПРОВЕЛИ В КРАЕВОЙ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЕ

Учебно-тренировочное занятие по эксплуатации уникального оборудования - биобокса - провели в Краевой клинической инфекционной больнице. Биобокс был приобретен для медуучреждения в прошлом году за счет средств федерального бюджета.

Биобокс BIO-BAG EBV - универсальный, и может работать в двух режимах. В режиме



отрицательного давления он позволяет защитить окружающих от инфицированного пациента с подозрением на особо опасную инфекцию - при его транспортировке в спелучереждение. В режиме положительного давления биобокс защищает уже пациента - от загрязненной окружающей среды, это актуально при транспортировке ожоговых больных или пациентов с ослабленным иммунитетом, - рассказал главный врач ККИБ Сергей Юрчук.

По словам начмеда ККИБ Елены Веселовой, биобокс - удобное современное средство для транспортировки больных, которым требуются особые условия.

Конечно, с учетом специфики нашей медицинской организации, для нас более актуальна работа в режиме отрицательного давления, для защиты окружающей среды. Но тренировки проводятся в обязательном порядке в обоих режимах - в жизни всякое случается. Например, пациенты Центра СПИД

находятся в группе риска по снижению иммунитета. Есть в распоряжении наших специалистов уникальное оборудование - и мы должны быть готовы помочь любому нуждающемуся, - отметила она.

Елена Веселова пояснила, что биобокс представляет собой специальные носилки с герметичным куполом. Над его застёжкой-молнией размещены пять входных портов. У головы пациента порт оптимизирован под стандартные медицинские разъемы под оборудование - дыхательный аппарат или мешок Амбу. Остальные четыре предназначены для кабелей инфузий, дренажа либо электродов кардиографа, а также внешнего измерительного кабеля (манометра, термометра, гигрометра). Внутри камера оснащена системой ремней для фиксации пациента, дно закрыто мягкой вставкой в области головы и спины.

Пресс-служба Краевой клинической инфекционной больницы



Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Благодарю за добросовестный труд сотрудников ПП №2 Клинического инфекционного центра г. Читы. Хочу пожелать им всем здоровья, счастья и успехов

С уважением,
И.И. Лаврухина

Здравствуйтесь! Выражаю благодарность второй бригаде скорой помощи (Любовь Зиминая, Вероника Лопатина, Виталий Старченко), которая 5 апреля около 8 часов утра приехала по адресу г. Чита, ул. Проспект Советов, 14-41, за оперативностью, профессионализмом, чуткостью, доброжелательностью, помощью. Спасибо вам за труд и терпение.

Н.В. Уваровская

Забайкальское региональное отделение общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России» выражает глубокую благодарность и признатель-

ность за содействие и оказание помощи в подготовке граждан старшего возраста к участию в зимней спартакиаде Забайкальского края среди пенсионеров. Кроме того, хотатайствуем о поощрении медицинского персонала консультативно-диагностического подразделения Клинического инфекционного центра г. Читы: Елены Викторовны Зиминой (заместителя главного врача по медицинской части), Валентины Викторовны Шуруновой (главной медицинской сестры), Елены Николаевны Юмшевой (медицинской сестры), сотрудника Министерства здравоохранения Забайкальского края Елены Геннадьевны Араиной за внимательное и чуткое отношение к гражданам пожи-

лого возраста, а также грамотное медицинское обеспечение пенсионеров в период подготовки зимней спартакиады Забайкальского края.

С уважением, председатель
ЗРО ООО «Союз пенсионеров
России» Л.В. Азеева

Ассоциация «Совет муниципальных образований Забайкальского края» выражает глубокую признательность за оказанное содействие в проведении медобследования руководителей муниципальных образований - делегатов X съезда Совета. Отдельную благодарность за оказанную помощь, профессиональное, внимательное, доброжелательное отношение выражаем сотрудникам Клинического инфекционного центра г. Читы - координаторам нашего взаимодействия: Елене Викторовне Зиминой и Альбине Ивановне Кобозевой.

Председатель Совета
П.И. Коваленко

Хочу выразить благодарность всему коллективу Городского родильного дома г. Читы за высокий профессионализм, чуткое, внимательное, доброе отношение к пациенткам и прекрасную работу. А самое главное - огромное спасибо за идеальные роды и за моего

Татьяна Мачитадзе

Здравствуйтесь! Хочу выразить благодарность медработникам моностанции г. Борзя. Вероника Викторовна Мудрова - Доктор с большой буквы, настоящий про-

фессионал, помогла в прямом смысле подняться после болезни на ноги, прийти в себя физически и морально, дала ценные советы по дальнейшему восстановлению и реабилитации. Хотелось бы отметить также санитарку Павла (фамилию не знаю, к сожалению), которого мы называли нашим ангелом добра. Поощрите их, пожалуйста, за легкий труд, терпение, любовь к людям и отзывчивость!

Благодарю также врача Жирекенской участковой больницы Ольгу Александровну Ткачеву за медицинскую помощь маме - Нине Андреевне Ериловой. Качественно подобранное лечение поставило её на ноги (когда она поступила в больницу, то почти не ходила, могла только сидеть и лежать). Весь персонал отделения окружил маму заботой, вниманием. Все процедуры проводились вовремя, все лекарственные препараты имелись в наличии, питание - на хорошем уровне, в палатах - чистота. Прошу поощрить персонал за такую работу, благодаря которой начинаешь верить в хороших и добрых людей!

Т.Б. Табарова

Вестфрешка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОНКУРС - В ПОМОЩЬ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К АККРЕДИТАЦИИ

Реализация программы непрерывного профессионального развития специалистов среднего звена - одна из главных задач ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Сегодня в числе приоритетных разделов программы - подготовка специалистов к процедуре аккредитации, помощь в формировании портфолио. Важно отметить, что активное участие в мероприятиях профессиональной организации обеспечивает специалисту материалы, необходимые не только для создания портфолио и для размещения на портале НМО, но и для прохождения процедуры аккредитации на достойном уровне.

Формируя политику развития специалистов со средним медицинским образованием и организацию подготовки к аккредитации, «ПрофМедСпец» опирается на различные механизмы, а их разноплановость способствует совершенствованию данного направления. Более 20 лет организация проводит краевые научно-практические конференции по всей номенклатуре специальностей и формы их проведения ежегодно совершенствуются. В рамках конференций всегда организуется профессиональный конкурс «Лучший по профессии». Участие в таких конкурсах дает возможность специалисту развиваться профессионально и, конечно, формировать портфолио. На протяжении почти трех лет (с 2017-2019 гг.) профессиональные конкурсы проводятся в рамках процедуры аккредитации, а члены жюри работают в группах в качестве экспертов. Такая трансформация конкурса не только позволила организаторам поддерживать интерес к мероприятию, но и усилить его, ведь во время конкурса участники демонстрировали практические навыки в соответствии с требованиями, а эксперты работали по чек-листам.

товки к аккредитации».

Конкурс проводился в четыре этапа, по двум номинациям: «Лучший учебный видеоролик» и «Лучшие стандартные операционные процедуры». На первом подготовительном этапе были созданы координационная экспертная группа и экспертные группы по специальностям, разработано положение о конкурсе. Второй этап конкурса проводился в медицинских организациях Забайкальского края, на основании локального приказа о проведении конкурса, в соответствии с положением. Третий этап - региональный - представление конкурсных методических материалов в экспертную группу, а также заявки на участие. Четвертый этап - заседание экспертных групп: выбор лучших конкурсных работ по номинациям, представление работ победителей в координационную экспертную группу.

Было сформировано 20 экспертных групп (по количеству профессиональных комитетов по специальностям). На рассмотрение были представлены 142 учебных видеоролика и 179 работ со стандартными операционными процедурами (включая три СОП и три презентации).

бот (пять призовых мест), Сретенская ЦРБ - девять работ (пять призовых мест), Могойтуйская ЦРБ - девять работ (два призовых места), Городская клиническая больница №1 - восемь работ (три призовых места), Краевая клиническая инфекционная больница - семь работ (пять призовых мест), Краевая детская клиническая больница - шесть работ (три призовых места), Клинический медицинский центр г. Читы, клинико-диагностическое подразделение - шесть работ (четыре призовых места), Чернышевская ЦРБ - шесть работ (два призовых места), Алек-Заводская ЦРБ - пять работ (три призовых места).

Победители регионального этапа конкурса награждены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» денежными призами, которые перечислены на личные расчетные счета участников, и дипломами победителей. Согласно Положения о конкурсе в номинации «Лучшие стандартные операционные процедуры» за 1 место предусмотрена премия в размере 12 тысяч рублей, за 2 место - 10 тысяч рублей, за 3 место - 8 тысяч рублей. Победители в номинации «Лучший учебный видеоролик» награждены денежными призами: 1 место - 21 тысяча рублей, 2 место - 15 тысяч рублей, 3 место - 12 тысяч рублей.

Не приняли участие ни в одной номинации конкурса 13 медицинских организаций: Забайкальский территориальный центр медицины катастроф, Забайкальское краевое бюро СМЭ, Забайкальское краевое патологоанатомическое бюро, Краевая санатория для лечения туберкулеза, КЦМР Ямкун, поликлиническое подразделение №6 Клинического медицинского центра г. Читы, а также Балеяйская, Забайкальская, Каларская, Кыринская, Н-Заводская, Приаргунская и Тунгокоченская центральные районные больницы.

Конкурс позволил сформировать учебный материал для подготовки к процедуре аккредитации для специалистов среднего звена из лучших представленных видеороликов, а также выявил активных, инициативных, творчески работающих специалистов. Созданный банк данных поможет также оказать содействие адаптации и подготовке молодых специалистов, учащихся медицинских образовательных учреждений среднего профессионального образования.



Акшинская ЦРБ - вручение дипломов победителей

Лучшими работами в номинации «Лучший видеоролик» были признаны «Аускультация плода с помощью акушерского стетоскопа», «Базовая сердечно-легочная реанимация», «САР у ребенка», «САР у взрослого пациента», «Определение групповой принадлежности крови», «Проведение аускультации легких», «Надевание и снятие медицинских перчаток», «Накрывание стерильного стола», «Компьютерная томография органов грудной клетки с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19», «Проведение рентгенограммы голеностопного сустава», «Измерение артериального давления», «Одевание и снятие защитного костюма», «Постановка внутривенной инъекции», «Применение средств индивидуальной защиты медицинских работников для работы с пациентами с новой коронавирусной инфекцией COVID-19», «Ликвидация чрезвычайной ситуации при проколе пальца», «Проведение электрокардиографии», «Проведение ингаляционной терапии», «Массаж области коленного сустава», «Соединительно-тканый массаж латерального края широчайшей мышцы спины и боковой поверхности туловища», «Пеленание новорожденного» и другие.

Лучшими работами в номинации «Лучшие стандартные операционные процедуры» признаны: «Контрольное взвешивание ребенка грудного возраста», «Оценка степени риска развития пролежней», «Профилактика падений», «Профилактика пролежней», «Подготовка ребенка к внутривенным вливаниям в педиатрической практике», «Подготовка пациента к проведению спинно-мозговой (люмбальной) пункции», «Забор крови из периферической вены и транспортировка полученных результатов в лабораторию из процедурного кабинета», «Кормление ребенка через назогастральный зонд», «Проведение ингаляции через небулайзер», «Постановка внутрисосудистого периферического катетера и уход за ним», «Выслушивание сердцебиения плода», «Гигиеническая обработка рук», «Катетеризация мочевого пузыря у женщин», «Ока-

зание неотложной помощи при акушерских кровотечениях», «Осмотр шейки матки в зеркалах», «Санация трахеобронхиального дерева закрытой аспирационной системой», «Обработка клинка ларингоскопа», «Забор материала от больного с подозрением на атипичную пневмонию», «Идентификация пациента» и многие другие.

По итогам проведенного конкурса введена еще одна форма обучения специалистов, а лучшие работы будут использованы профессиональной организацией для проведения мастер-классов для медицинских организаций края на портале НМО с зачетными единицами. Первым таким мастер-классом стал видеоролик - победитель по специальности «Лечебное дело» по теме: «Базовая сердечно-легочная реанимация фельдшера Станции скорой медицинской помощи г. Читы Елены Мацева». Программа мастер-класса подана для аккредитации в Координационный Совет. Первыми данный метод обучения пройдут специалисты Краевой больницы №4, в 100% составе вместе с ее руководителем Л.А. Лементой являющиеся активными членами ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты». После апробации нового метода данный способ будет использован в обучении в других медицинских организациях. Статус провайдера, полученный профессиональной организацией в 2019 году, дал возможность не только обеспечивать повышение квалификации специалистов, но и оказывать помощь в формировании их портфолио.

В.А. Вишнякова,
главный внештатный
специалист по сестринскому
делу Забайкальского края,
президент ЗРОО «ПрофМедСпец»
Е.В. Жигарева,
главная медсестра
Краевой клинической
инфекционной больницы,
член Правления ЗРОО
«ПрофМедСпец»

ДЛЯ СПРАВКИ:

Портфолио формируется самостоятельно. Пункт 27 приказа МЗ РФ определяет портфолио как отчет о профессиональной деятельности аккредитуемого за последние пять лет, включающий сведения об индивидуальных профессиональных достижениях, сведения об освоении программ повышения квалификации, обеспечивающих непрерывное совершенствование профессиональных навыков и расширения квалификации (для прохождения периодической аккредитации).

Прошлый год стал особенным не только для здравоохранения, но и для ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты». Введенный строгий карантин по новой вирусной инфекции COVID-19 заставил организаторов изменить формат проведения обучающих мероприятий и конкурсов с учетом требований времени. Несмотря на введенный мораторий на сертификацию, аккредитацию и аттестацию, профессиональная организация активно продолжила обучать специалистов среднего звена, а также инициировала в 2020 году проведение заочного регионального конкурса «Лучшие методические материалы для подготовки к аккредитации», взяв на себя разработку положения о конкурсе, формирование и работу экспертных групп по номенклатуре специальностей, а также финансовую составляющую конкурса - а именно материальное стимулирование, предусматривающее для победителей солидные денежные премии.

Основной идеей проведения конкурса стало формирование базы методического материала для специалистов среднего звена и учащиеся медицинских образовательных учреждений среднего профессионального образования для подготовки к процедуре аккредитации из лучших конкурсных работ. В рамках соглашения о взаимодействии Министерства здравоохранения края с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», медицинскими и образовательными организациями, краевым Министерством здравоохранения было подписано распоряжение «О заочном конкурсе «Лучшие методические материалы для подго-

Для участия в номинации «Лучший учебный видеоролик» из 142 представленных работ 34 видеоролика представили из пяти учреждений г. Читы, 39 видеороликов представили 13 медицинских организаций краевого уровня, 68 видеороликов - 14 медорганизаций из районов края, один видеоролик представила ведомственная МО.

Наибольшее количество учебных видеороликов представили Нерчинская ЦРБ - 16 работ (три призовых места), Краевая клиническая больница - 10 работ (пять призовых мест), Акшинская ЦРБ - девять работ (три призовых места), Шилинская ЦРБ - девять работ (четыре призовых места), Улетовская ЦРБ - восемь работ (пять призовых мест), Хилокская ЦРБ - семь работ (одно призовое место), Станция скорой медицинской помощи г. Читы - семь работ (пять призовых мест), Краевая детская клиническая больница - шесть работ (два призовых места), Детский клинический медицинский центр г. Читы ДПО №3 - пять работ,

Для участия в номинации «Лучшие стандартные операционные процедуры» из 179 представленных работ 40 были представлены из 17 медицинских организаций г. Читы, 64 работы - из 18 медорганизаций краевого уровня, 69 работ - из 21 МО районов края, а также шесть работ из четырех ведомственных медицинских организаций.

Наибольшее количество учебного материала со стандартными операционными процедурами представили Краевая клиническая больница - 13 работ (шесть призовых мест), Забайкальский краевой клинический перинатальный центр - 10 ра-

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», президент, правление и все члены общественной организации поздравляют с юбилеем Наталью Николаевну КОНСТАНТИНОВУ - старшую медицинскую сестру Краевой клинической инфекционной больницы.

Дорогая Наталья Николаевна, примите наши поздравления, самые лучшие пожелания и благодарность за ваш многолетний добросовестный труд на благо пациентов. Желаем вам дальнейших успехов в работе, пусть накопленные профессиональные качества помогают достигать новых горизонтов! Пусть рядом всегда будут единомышленники, сбываются сокровенные мечты, не иссякают человеколюбие и доброта, а оптимизм и жизненная мудрость всегда остаются верными спутниками на жизненном пути! Крепкого вам здоровья, благополучия, стабильности и счастья!



СИНДРОМ КАРПАЛЬНОГО КАНАЛА

Синдром карпального канала - чрезвычайно часто встречающаяся патология, обусловленная компрессией срединного нерва в области запястья, в пределах подлежащего пространства, известного как карпальный канал. Многие патологические процессы воздействуют на это пространство, приводя к компрессии срединного нерва.



Наиболее частая причина - тендосиновит сгибателей, который может быть связан с чрезмерной физической нагрузкой на кисти рук. Пациенты с первичным карпальным стенозом - узким карпальным каналом - могут быть особенно склонны к развитию СКК. Другие местные факторы, вызывающие появление синдрома карпального канала, включают поражения сосудов, патологию сухожилий, кисты влагалища, сухожилий, кальцифицированные опухоли, псевдоартроз и инфекцию. Из системных заболеваний, связанных с СКК, следует отметить эндокринные расстройства: гиперпаратиреоз, акромегалию и гипотиреоз, и ревматические заболевания, такие как ревматоидный артрит, системная красная волчанка, ревматическая полимиалгия, височный артериит, склеродермия и подагра. К состояниям, предрасполагающим к развитию СКК, относятся также диабетические и другие полинейропатии, хронический гемодиализ, шунты для гемодиализа и беременность.

Клинические признаки синдрома карпального канала включают онемение или ощущение покалывания, захватывающие один или несколько из первых четырех пальцев (от первого до четвертого пальца), хотя иногда в процесс вовлекается вся кисть. Может беспокоить боль в пальцах кисти или в области запястья, а временами в предплечье и плече.

Пациенты часто жалуются на то, что просыпаются по ночам из-за этих симптомов, а различная физическая активность, требующая участия кисти, усиливает симптоматику. Пациенты могут заметить слабость или атрофию мышц возвышения большого пальца кисти. Врачебное обследование выявляет снижение чувствительности с ладонной стороны первых четырех пальцев. Поскольку срединный нерв часто иннервирует только латеральную половину безымянного пальца, снижение чувствительности в медиальной половине

безымянного пальца является признаком, помогающим в диагностике. При прогрессировании процесса наблюдаются слабость и атрофия короткой мышцы, отводящей большой палец. Могут присутствовать признаки Тинеля и Phalen.

Ведущей методикой диагностики синдрома запястного канала является электронейромиография. При ее помощи измеряется электрическая активность скелетных мышц и скорость проведения нервного импульса по нервному волокну. Методика позволяет выявить изменения на ранних стадиях заболевания еще до появления первых явных симптомов.

УЗИ-метод, основанный на звуковых волнах, которые применяются для измерения ширины срединного нерва, используется для предварительной диагностики заболевания, а также при выполнении инъекций (блокада) в области запястного канала.

Выявить наличие переломов или вывихов в случае острой травмы костей запястья, а также наличие врожденных аномалий костей запястья помогает рентгенография. Кроме того, она позволяет диагностировать деформацию костей и суставов запястья, которые произошли в результате первичного заболевания (например, ревматоидном артрите).

Дополнительная диагностика - комплекс-

ное обследование для выявления заболевания, которое могло привести к развитию синдрома запястного канала:

- сахарный диабет - исследуется сахар крови и мочи, проводится биохимический анализ крови и сахарная нагрузка;

- гипотиреоз - определяется уровень гормонов, свидетельствующих о функции щитовидной железы (тиреотропный гормон, антитела к щитовидной железе, тироксин и трийодтиронин), проводится УЗИ щитовидной железы и другие исследования;

- хроническая почечная недостаточность или нефросклероз - назначается общий анализ мочи и крови, биохимический анализ крови и другие исследования;

- аутоиммунные заболевания (например, псориатический или ревматоидный артрит) - исследуется кровь на ревмопробы.

Выбор методики и объем лечения синдрома запястного канала зависит от степени тяжести заболевания, а также выраженности симптомов. Однако без создания условий для снятия нагрузки с запястья (охранный режим) любое лечение неэффективно.

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



НОВАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ЗАХВАТЫВАЕТ ПОДРОСТКОВ

31 мая ежегодно проводится Всемирный день без табака. Это последний день весны, период расцвета всего живого. Идеальная дата, чтобы прожить день без дыма и вкуса табачной горечи! У современного человека немало вредных привычек. И одна из них - курение. Каждый год табак губит на Земле около пяти миллионов человек. Курение опасно тем, что способствует привыканию за счет никотина в составе сигарет, нарушает обменные процессы в организме, губительно влияет на легкие и другие органы. Многим трудно сразу вычеркнуть курение из своей жизни - так начинаются поиски альтернативы сигаретам. Некоторые курильщики считают, что электронные сигареты не так вредны для организма, поскольку не содержат продуктов горения. То же самое часто говорят и о других заменителях сигарет: жевательном и нюхательном табаке... Новый «модный» среди молодых людей и подростков аналог сигаретам - снюс - бездымный табачный продукт, который выпускается в разных формах и применяется как жевательный табак.

ИСТОРИЯ

РАСПРОСТРАНЕНИЯ СНЮСА

Снюс впервые появился в Швеции в 1637 году и до сегодняшнего времени он в большей мере производился и употреблялся именно в этой стране. В дальнейшем употребление снюса распространилось и в другие страны. Везде, кроме США, Швеции и Норвегии, его продажа была запрещена из-за его вредного влияния на организм. Вред снюса оценивается как более сильный, чем от курения табака.

В России снюс появился с 2004 года, однако с конца 2009 года из-за изменения законодательства в сфере регуляции оборота табачных продуктов снюс повсеместно исчез из продажи в специализированных табачных магазинах. Чуть позже он стал вновь появляться в продаже, уже снабженный акцизными марками в соответствии с новыми требованиями закона. В 2015 г. Госдума приняла закон, который устанавливает запрет на оптовую и розничную торговлю сосательным табаком (снюсом). После установления запрета его стали ввозить и продавать под видом жевательного (некурительного) табачного изделия, а также стали заменять табак на древесные волокна, пропитанные жидким концентратом никотина. В 2019 г. в Забайкальском крае был принят закон, ограничивающий розничную продажу несовершеннолетним бестабачных сосательных и жевательных смесей, содержащих никотин. Но, несмотря на запрет, дети и подростки продолжают приобретать снюс, и зачастую это происходит посредством интернет-магазинов.

КАК ДЕЙСТВУЕТ СНЮС?

Употребление снюса, как и курение сигарет, направлено на поступление в организм никотина. В жевательном табаке содержится намного больше никотина, чем в курительном. Однако в кровь попадает примерно одинаковое его количество. Через 30 минут после закладки порции снюса в крови определяется около 15 нг/мл никотина, а затем на протяжении длительного времени удерживается показатель 30 нг/мл. При этом в отличие от курения, при употреблении снюса в организм не попадает табачный дым и вещества, находящиеся в нем. Именно поэтому поначалу употребление снюса может казаться безопасным и менее вредным - так оно и позиционируется производителями.

Снюс, как и табак для курения, неминуемо вызывает никотиновую зависимость. Многие специалисты уверены, что физическая и психическая зависимость от снюса намного сильнее и избавиться от нее крайне трудно. Именно поэтому по сложности лечения ее нередко ставят в один ряд с курением табака и алкогольной или табачной зависимостью.

Производители распространяют миф о сню-

се, что этот продукт может снизить тягу к курению и даже помогает справиться с табачной зависимостью. Истиной является только первая часть мифа - снюс действительно может сократить количество выкуриваемых сигарет до минимума или даже вы можете вовсе бросить курить сигареты. Однако вторая часть мифа - полнейшая ложь, так как желание курить сменяется тягой к закладыванию табака за губу и никотиновая зависимость никуда не денется. Привыкание при приеме снюса возникает намного быстрее, практически молниеносно, и зависимость от никотина выражена в большей мере. Даже при попытках держать снюс во рту всего 5-10 минут в кровь поступает большая доза никотина. Попытку заменить сосательным табаком курение можно сравнить с попыткой отказаться от приема легкого наркотика путем «перепрыгивания» на более тяжелый. Кроме этого, наблюдения специалистов показывают, что многие поклонники снюса впоследствии вновь переходят на курение сигарет.

Потенциал развития привыкания зависит от скорости поступления психоактивного вещества в головной мозг. При сосании табака никотин попадает в мозг, минуя бронхи и легкие, намного быстрее. Кроме этого, в самой распространенной порции снюса содержится в 5 раз больше никотина, чем в сигарете.

ПОСЛЕДСТВИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ СНЮСА

Снюс состоит из табака, соли (или сахара), соды и воды. Все эти вещества не являются наркотическими и поэтому сосательный табак нельзя считать наркотиком. Такую аналогию обычно проводят в связи с появлением тяжелой никотиновой зависимости от снюса. Иногда родители настораживаются форма приема сосательного табака в виде пакетиков, и они думают, что подросток начал принимать наркотики. Снюс не является наркотиком, однако он оказывает очень вредное воздействие на организм, и возникающая на фоне его приема никотиновая зависимость нуждается в лечении. Борьба с его приемом должна начинаться как можно раньше, так как зависимость развивается очень быстро и тяжело поддается терапии.

Сосание снюса почти в 100% случаев приводит к появлению неопухолевых поражений слизистой рта. Она постоянно подвергается раздражению, и клетки прекращают нормально функционировать и развиваться. Это ее состояние является предраковым. Особенно опасен снюс для лиц до 18 лет. Он вызывает быстрое ее ороговение даже после месяца приема сосательного табака. Исследования, проведенные American Cancer Society показывают, что в снюсе выявляется до 28 канцерогенов. Это никель, нитрозамины, радиоактивный

полоний-210. Они чрезвычайно опасны и повышают вероятность развития рака щек, десен и внутренней поверхности губ в 40 раз.

По данным исследований из-за приема снюса риск развития рака поджелудочной железы в США возрос на 40%, а в Норвегии - до 67%. По данным других исследований, опубликованных в медицинском журнале «The Lancet», этот показатель повышает риск появления раковой опухоли в этой железе в 2 раза.

Снюс может способствовать развитию рака молочной железы у женщин до 55 лет. Прием сосательного табака во время беременности категорически запрещается, так как он может вызывать преждевременные роды и негативно отражаться на развитии плода.

Прием сосательного табака приводит к появлению никотина в крови и способствует спаз-



мированию и сужению сосудов - такое их состояние повышает риск развития ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии, атеросклероза и инсультов.

Снюс существенно вредит зубам. Постоянное воспаление десен, разрушительное воздействие на эмаль - все эти факторы увеличивают вероятность развития кариеса и пародонтоза, способствуют потемнению и разрушению малых коренных зубов, резцов и клыков.

Прием сосательного табака сопровождается сильным слюноотделением и слюна, смешиваясь с никотином и канцерогенами, поступает после проглатывания в пищеварительные органы. Из-за этого слизистые желудка и кишечника, как и при приеме жевательного табака, постоянно подвергаются раздражению, воспаляются и на них могут формироваться эрозии и язвы. Поступление в органы пищеварения канцерогенов повышает вероятность развития рака желудка и кишечника.

Исследования показывают, что заядлые поклонники снюса могут принимать до 3 ба-

носок сосательного табака. Если он содержит сахар, то такое его поступление в организм повышает риск развития сахарного диабета в разы. Снюс содержит никотин, и его употребление негативно отражается на потенции. По данным статистики, регулярное и частое употребление любых табачных изделий повышает риск развития импотенции на 65%. Кроме этого, страдает и качество спермы, и риск появления проблем с зачатием возрастает на 75%.

Риски при приеме снюса чрезвычайно велики и их сложно преуменьшить. Тем более, что зависимость от сосания табака намного сильнее, чем при курении сигарет. Пожалуй, единственным его преимуществом перед курением табака является тот факт, что он не горит, и в организм не поступают содержащиеся в табачном дыме смолянистые канцерогены, наносящие сильные удары по тканям легких. Однако этот факт не может быть оправданием приема жевательного табака или снюса - даже в такой форме прием табака наносит непоправимый вред организму.

ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПОДРОСТКОВ

Снюс особенно популярен среди подростков и молодежи. Среди этой категории он считается не только безопасным, но еще и модным. Кроме этого, некоторые подростки начинают употреблять именно снюс, ведь его прием не так заметен родителям, как курение сигарет. При этом он особенно опасен именно в подростковом возрасте, так как организм еще не сформирован окончательно. Снюс наносит такой вред, как замедление и остановка роста; нарушение когнитивных процессов; ухудшение концентрации внимания и памяти; повышенная раздражительность и агрессивность; ослабление иммунитета и повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; более высокий риск развития онкологических заболеваний полости рта, желудка и поджелудочной железы. Некоторые исследования показывают, что почти все подростки, которые начали свой табачный стаж со снюса в течение четырех лет начинают курить сигареты. Это означает, что ко всем вышеописанным рискам добавляется еще и вред от курения табака.

ОТКАЗ ОТ СНЮСА

Порой расстаться с зависимостью удается только при комплексном подходе и проведении психологической реабилитации. Зависимость от снюса даже сильнее, чем от курения. Для ее преодоления понадобится специальное лечение: никотинзаместительная терапия - трансдермальные пластыри и жевательные резинки; антеникотинные препараты - Цитизин, Чампикс, Бупропион и др.; психотерапия; гипноз; акупунктура.

Выбор метода лечения никотиновой зависимости определяется индивидуально и зависит от многих факторов: стажа и способа приема табака, особенностей характера и личности, возраста. Эффект лечения зависимости от снюса или курения должен закрепляться психологической реабилитацией зависимого. Такой комплексный подход помогает снизить вероятность рецидивов в будущем и формировать стойкую установку на отказ от употребления табачных изделий в любом виде.

Л.Л. Нечаева,
главный внештатный
подростковый психиатр-нарколог
Министерства здравоохранения ЗК



В ЖИЗНИ ЛУЧШИЕ МГНОВЕНЬЯ, НЕСОМНЕННО, ВПЕРЕДИ!..

В мае отметил юбилей Сергей Олегович Давыдов – врач-травматолог, председатель Научно-практического общества травматологов-ортопедов Забайкалья, доктор медицинских наук, руководитель инновационной клиники «Академия Здоровья», с 2016 по 2019 годы возглавлявший Министерство здравоохранения Забайкальского края.

Сергей Давыдов родился 3 мая 1961 года в Чите, в семье врача травматолога-ортопеда, к.м.н. Олега Глебовича и Галины Александровны Давыдовых. В 1984 году окончил Читинский государственный медицинский институт, прошел клиническую ординатуру на кафедре травматологии, ортопедии и ВПХ Читинского государственного медицинского института. Два года работал врачом-травматологом экстренной помощи Областной клинической больницы. С 1988 по 1993 год был ассистентом кафедры травматологии, ортопедии и ВПХ ЧГМИ, а в 1990 году защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по ортопедии и травматологии в Иркутском институте травматологии и ортопедии на тему «Коррекция репаративной регенерации костной ткани (экспериментально-клиническое исследование)».

В 1993 году Давыдов возглавил травматолого-ортопедическое отделение Областной клинической больницы г. Читы – работе здесь было отдано 15 лет. В 2002 году доктор был назначен на должность главного травматолога края, через год защитил докторскую диссертацию по травматологии и ортопедии в Российском научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии им. Р.Р. Вредена (г. Санкт-Петербург) на тему: «Комплексное консервативное лечение и тотальное эндопротезирование у больных деформирующим остеоартрозом тазобедренного сустава в Забайкалье».

В травматологии и ортопедии региона под руководством Сергея Давыдова, как главного травматолога, были внедрены современные методы лечения травматолого-ортопедических больных. В 2005 году врач организовал и стал председателем «Научно-практического общества травматологов-ортопедов За-

байкалья». Под его руководством были проведены несколько международных конгрессов травматологов, ортопедов в г. Маньчжурия (Китай) «Травматология, ортопедия и восстановительная медицина третьего тысячелетия», которые собирали более 300 участников из 12 стран, из них более 100 – ортопеды, травматологи со всей России. Давыдов – участник всех съездов травматологов-ортопедов с 1993 года, многих симпозиумов и конференций, проходил неоднократные стажировки в США, Японии, Германии, Австрии, Франции, Швейцарии, Чехии, Латвии, Москве, С-Петербурге и многих других городах.

На счету Сергея Давыдова – более 140 научных трудов, в том числе четыре монографии и шесть изобретений. С 2008 года и по настоящее время он является профессором кафедры травматологии и ортопедии Читинского государственного медицинского академии.

Работая в системе государственного здравоохранения в качестве заведующего травматолого-ортопедическим отделением и главного травматолога Забайкальского края, Давыдов запустил несколько успешных бизнес-проектов. Так, в 1994 году организовал и до 2002 г. был генеральным директором ООО медико-фармацевтической фирмы «ОРТОПРО» – за восемь лет фирма стабильно увеличила свои активы и сегодня продолжает развиваться. В 2007 году создал «Центр эстетической стоматологии и имплантологии», расположенный на ул. Ангарской 42, который и сегодня успешно работает и развивается.

В 2004 году Давыдов получил второе высшее образование в Международном институте менеджмента Линк (открытый английский университет) по классу «менеджмент, финансы, маркетинг». Тогда же в г. Москве на конгрессе российских регионов Сергеем Олеговичем было присвоено звание лауреата национальной премии имени Минина и Пожарского «Достоинному гражданину – благодарная Россия».

1 октября 2009 года стал знаменательным для Сергея Давыдова – под его руководством открылся медицинский центр «Академия Здоровья» (1 корпус), в котором функционируют одновременно реабилитационный центр кинезитерапии и крупный лечебно-диагностический центр. Второй корпус «Академии Здоровья» открылся в 2013 году. С тех пор медицинский центр изменил организационную форму и наименование – на инновационную клинику. В 2011 году доктор был удостоен почетного профессионального звания

«Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», спустя два года – звания «Заслуженный врач Российской Федерации».

В мае 2016 года Сергей Давыдов был назначен на должность министра здравоохранения Забайкальского края. Последствия оптимизации, которая до этого в течение нескольких лет проводилась в регионе, внесла немало трудностей в предстоящую работу. Тем не менее, Давыдову за два с половиной года на должности министра, удалось создать фундамент новой системы здравоохранения региона – после сокращения и слияния медицинских организаций, курс новой команды Минздрава был взят на персонализированную медицину, а именно – на человека.

За время работы Сергея Олеговича в роли руководителя крупного ведомства в здравоохранении Забайкалья были реализованы несколько фундаментальных проектов, одним из которых стал проект «Координаторы здоровья». На станции скорой медицинской помощи внедрена новая информационная система – «программа 103». По всей федеральной трассе созданы 18 травмацентров разного уровня для оказания помощи при ДТП. В регион поступили два вертолета, 24 площадки оборудованы светосигнальным устройством для приема бортов санавиации круглогодично. В Краевой клинической больнице был создан региональный сосудистый центр и семь первичных сосудистых отделений в районах края для оперативного оказания специализированной помощи больным с инсультами и инфарктами, а также для оказания экстренной помощи после ДТП. Организована многоуровневая система оказания помощи больным терапевтического, неврологического и онкологического профиля в стационарных и амбулаторных условиях. В регионе началась работа по внедрению единого информационного пространства, масштабной программы «Интернет в каждый ФАП», к всемирной сети Интернет были подключены десятки фельдшерско-акушерских пунктов.

Под руководством министра Давыдова в государственную систему здравоохранения была внедрена уникальная система реабилитации – открыто 15 центров амбулаторной реабилитации, в которых проводятся суставная гимнастика и занятия кинезитерапией. Одним из важных пунктов стало то, что данная помощь находится в шаговой доступности для жителей Читы и отдаленных от краевого центра районов. Кроме того, был открыт Центр

гериатрии с поликлиническим отделением на 30 коек в Чите и 20 коек данного профиля развернуто в Оловянинской больнице.

За время руководства краевым ведомством Сергей Давыдов воплотил в жизнь проекты, которые по сей день являются основополагающими в маршрутизации пациентов всего края. В том числе, начал работать проект «Доступная поликлиника»: увеличено количество окон в регистратурах, обучены и приняты на работу новые регистраторы, при каждой поликлинике заработали call-центры, была обеспечена обратная связь с пациентами (Интернет, sms-рассылки и др.), что позволило снизить очереди как в регистратуру, так и на прием к врачам. Были организованы кабинеты доврачебного приема, оказание медицинской помощи пациентам, нуждающимся в диспансерном наблюдении на дому, в том числе пациентам гериатрической группы, и при оказании паллиативной помощи. Параллельно был запущен проект «Доступная онкология», целью которого стало сокращение ожидания пациента на прием к специалисту и постановки правильного диагноза. Была разработана схема маршрутизации пациентов «от ФАПа до специализированного стационара», цель которой – определить диагноз в сроки от 15 до 18 дней. В случае обнаружения опухоли, первый курс химиотерапии пациент должен получить в онкологическом диспансере, остальные курсы – уже в межрайонном центре. Коллеги Давыдова отметили, что развитие всех перечисленных направлений в дальнейшем стало эффективным основой для реализации национального проекта «Здравоохранение».

Сергей Олегович – врач высшей категории, руководит инновационной клиникой, выполняет самые сложные оперативные вмешательства, в том числе эндопротезирование. Он продолжает постоянно работать над повышением своих профессиональных знаний, у него немало идей, замыслов, проектов, практически все из которых воплощаются в жизнь. Давыдов пользуется заслуженным авторитетом как у пациентов и сотрудников лечебных заведений, так и у представителей бизнес-сообщества. Доктор играет на фортепиано, является кандидатом в мастера спорта по шахматам, увлекается настольным теннисом, баскетболом, футболом.

Ольга Герасимова

«УЧИТЕЛЯ ТОЛЬКО ОТКРЫВАЮТ ДВЕРИ, ДАЛЬШЕ ВЫ ИДЕТЕ САМИ»

- эта китайская поговорка, конечно же, о людях, которые посвятили свою судьбу тому, чтобы открывать двери тем, кто только вступает в профессию, делает в ней первые шаги – учителям, педагогам, преподавателям. И одна из них - Наталья Борисовна Трикиша, преподаватель Читинского медицинского колледжа.

Наталья Борисовна родилась 29 мая 1961 года в Чите в семье служащих Бориса Петровича Ефимова и Галины Перфильевны Дементьевой. Дед Петр Варфоломеевич Ефимов, уроженец г. Ленинграда, гвардии капитан гаубичного полка, командир по политической части, кадровый военный, погиб 1 мая 1945 года, похоронен в Австрии. В семье бережно хранятся его фронтовые письма для супруги, как живые свидетельства той страшной войны. Второй дед Перфил Яковлевич Дементьев проехал по полям сражений ужасной войны шофером.

В 1978 году Наташа окончила среднюю школу № 12 и поступила в Читинский государственный педагогический институт (ЧГПИ) им. Н.Г. Чернышевского на факультет иностранных языков англо-немецкого отделения. Уже после девятого класса и первого курса института девушка работала нянечкой в детском саду №15 г. Читы, что определило и укрепило уверенность в выборе профессии.

Окончив учебу в институте, в 1983 году по распределению молодой специалист уезжает в Амурскую область, на станцию Арга Серышевского района, в школу №196. Встречали молоденькую учительницу тепло и радушно, с цветами, а главное – обеспечили жильем. Кроме английского языка Наталья Борисовна обучала химии, т.к. два года в Чите занималась на факультативе при ЧГПИ на кафедре химии под руководством кандидата химических наук А.Н. Волковой, поступали предложения о поступлении на естественно-географический факультет, но детская мечта изучать иностранные языки одержала победу. Кроме того, педагог преподавала

музыку (диплом с отличием музыкальной школы по классу фортепиано) и трудовое обучение у девочек («золотые руки»). Коллектив школы состоял из учителей разных регионов нашей страны: директор из Горького, педагоги из Ульяновска и Омска. Школьники навещали свою учительницу, приносили овощи с огородов и учили топить деревянную печь. Так пролетели три незабываемых года, по окончании которых Н.Б. Трикиша вернулась на родину, но отношения с прежними коллегами поддерживает до сегодняшних дней.

По приезду в Читу в далеком 1987 году Наталья Борисовна начала работать в Читинском филиале института Иркутского народного хозяйства старшим лаборантом кафедры марксизма-ленинизма, также совмещая должности заведующей подготовительных курсов и методиста. С 1991 года начала преподавать и в медучилище, сначала – в качестве совместителя, а с августа 1992 года преподавателя приняла в штат учреждения. Специалиста принимала на работу заслуженный учитель РФ, отличник здравоохранения Читинской области, директор М.П. Жебелева (Ветеран труда Забайкальского края). Доброжелательно ее встретили коллеги Л.Ж. Семенова и Р.В. Смородникова (преподаватель английского и латинского языков). Раиса Вениаминовна поделилась с молодым специалистом бесценным опытом работы. Трудно было не полюбить великий и древний латинский язык, преподавание которого доставляет ей огромное удовольствие. Студенты Натальи Борисовны – призеры олимпиад различных уровней по основам латинского языка с медицинской

терминологией, в преподавании данной дисциплины прослеживается творческий подход: работа с переводами текстов, пение, а также сочинение стихов.

Наталья Борисовна по природе общительный и сердечный человек, профессионал своего дела, поэтому с коллегами у нее сложились добрые и дружеские отношения: В.К. Горчаковой, О.М. Гончаровой, Н.Ф. Гудковой, И.И. Дубинниковой, Н.Я. Запольской, Н.С. Манеровой, О.И. Печак, Н.А. Пиотрович, Т.Е. Пичуевой, В.А. Пляскиной, М.В. Пожидаевой, М.В. Смирновой, Г.И. Тукмачевой, В.А. Фишиной, Л.Г. Фроловой и др.

В памяти специалиста навсегда осталось первое классное руководство группой (1993 г.), но и сегодня Наталья Трикиша является «классной мамой» для многих студентов. Выпускники педагога пошли разными дорогами: многие стали врачами, большинство работают в медицине сестрами и акушерками, но все они вызывают чувство гордости и уважения у своего учителя. Они часто звонят, пишут и навещают, навсегда оставшись «ее мальчиками и девочками». Наталья Борисовна стояла и у истоков преподавания в лицейских классах при медицинском училище – ученики школ №9, 12, 45 готовились к медицинскому профессиям под ее руководством.

В непростые 90-е годы Н.Б. Трикиша была членом профсоюза училища (с 1992 года – колледжа), приходилось привозить продукты для коллектива, когда были проблемы с выплатой заработной платы, формировали новогодние подарки и устраивали праздничные вечера.

Много лет Наталья Борисовна трудилась под руководством почет-

ного работника общего и профессионального образования РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области, депутата городской Думы Н.Г. Катаевой. Требовательный и профессиональный руководитель всегда был опорой и поддержкой для преподавателя. Сама Наталья Борисовна также целенаправленно совершенствует свое педагогическое мастерство, является преподавателем высшей квалификационной категории, постоянно повышает свой профессиональный уровень: неоднократно обучалась в центрах повышения квалификации и непрерывно занимается самообразованием.

С 2008 года, с открытия в колледже специальности «Медицинский массаж» для обучения студентов с ограниченными возможностями по зрению, Наталья Борисовна не только обучает их основам латинского и английского языков, но и помогает активно социализироваться и профессионально адаптироваться в жизни общества.

Постоянную работу по профориентации Наталья Трикиша ведет в течение многих лет. Учащиеся школ Читинского района, п. Агинское и Акви с огромным интересом узнают и влюбляются в медицинские специальности благодаря таким энтузиастам-преподавателям как Наталья Борисовна.

В педагогической деятельности преподаватель Трикиша использует современные технологии и подходы (лично-ориентированный, контекстный, компетентностный, критического мышления, информационных технологий и т.д.). За конструктивную и добросовестную работу Наталья Борисовна награждена благодарностями и грамотами от



руководства учреждения и различных ведомств (Областного обкома профсоюзов, региональных Министерств здравоохранения и образования).

Наталья Борисовна – не только уважаемый и авторитетный специалист своего дела, но и прекрасная мать, бабушка и хозяйка. Она воспитала двоих замечательных детей, а дочь Ксения, продолжая традиции семьи, закончила отделение «Фармация», далее Сибирский государственный медицинский университет, работает провизором в аптеке Городской клинической больницы №1. Бабушка участвует в воспитании двух внуков – Елены и Софьи. Как человек с глубокой красивой душой и активной жизненной позицией, она обожает музыку, спорт и дачу. Наталья Борисовна постоянно в курсе событий в мире биатлона, плавания, легкой атлетики и лыжных гонок. Творческая, с тонким чувством юмора, плодотворная, целеустремленная – это все о ней, о Наталье Борисовне!

О.П. Борова
к.п.н., преподаватель
Читинского медицинского колледжа

СПИД – НЕ ПРИГОВОР: КАК БОРЬБУ ВЕДУТ ВРАЧИ, ЖИЗНИ ПРОДЛЕВАЯ

16 мая Забайкалье вместе со всем миром провело мероприятия, посвященные Международному дню памяти умерших от СПИДа, учрежденному в Сан-Франциско (США) в 1983 году, чтобы привлечь внимание общественности к социальным и экономическим проблемам, связанным с этой болезнью. Миллионы людей в разных уголках планеты зажгли свечи, провели акции и флешмобы, вспоминая тех, кого «чума» уже забрала, и в очередной раз устанавливая приоритет семейных ценностей, нравственности и отказа от рискованного поведения.

ПЕТЕЛЬКИ КРАСНОЙ ЛЕНТОЧКИ СВЯЗАЛИ ПАМЯТЬ В УЗЕЛКИ

Накануне печального дня специалисты Центра СПИД Краевой клинической инфекционной больницы организовали массовое экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию – как всегда бесплатное, анонимное и добровольное. Передвижную лабораторию развернули в Городской поликлинике №4. Свой ВИЧ-статус узнали порядка 50 человек. «Выездное экспресс-тестирование удобно. Все желающие могут сдать тест, а заодно задать специалистам любые вопросы по теме ВИЧ-инфекции, уточнить риски заражения и правила ВИЧ-безопасного поведения. Это способствует воспитанию толерантного отношения людей к ВИЧ-инфицированным – ведь когда четко знаешь, что инфекция в быту никаким образом не передается, нет причин избегать человека с таким диагнозом», – пояснил заведующий профилактическим отделением Центра СПИД ККИБ Александр Коробков.

Совместно с сотрудниками госнарконтр-оля специалисты Центра СПИД побывали в ЗАТО Горный, где провели обучающие занятия со школьниками и педагогами.

В 1991-м американский художник Фрэнк Мур придумал алую ленточку как символ движения против СПИДа. По инициативе нашего руководителя Сергея Владимировича Юрчука в столице края появилась еще одна уличная композиция - 21 мая на территории нашего центра мы установили стелу в виде красной ленточки, – рассказала Татьяна Максименко, заместитель главного врача - заведующая ОП "Центр СПИД" Краевая клиническая инфекционная больница.

Волонтеры Центра СПИД организовали в памятный день онлайн-флешмоб, разместив на своих страницах в соцсетях красную ленту и рассказы о знаменитых людях, умерших от СПИДа.

Мини-лаборатория Центра СПИД была развернута и в фойе театра песни и пляски «Забайкалье», где проходила церемония награждения победителей краевого конкурса «Лучшая организация работы по охране труда». Среди номинаций уже третий год есть и тематическая - «Лучшая работа по информированию работников по вопросам ВИЧ/СПИДа на рабочих местах среди работодателей».

Это очень важное направление деятельности по охране труда. Специалистов нашего Центра СПИД приглашают и на крупные предприятия, и в совсем небольшие организации – для того, чтобы сотрудники были максимально защищены с точки зрения заражения ВИЧ. Для этого они должны точно знать, в каких ситуациях риски высоки, а о чем беспокоиться не стоит. Отдельный акцент лекторы делают на воспитании толерантного отношения к ВИЧ-положительным коллегам или, например, соседям, – пояснил главный врач Краевой клинической инфекционной больницы Сергей Юрчук.

По словам Татьяны Максименко, цель всех

проводимых мероприятий и акций – не только почтить память ушедших, но и еще раз напомнить людям о серьезности ситуации, рассказать как можно больше о болезни, путях ее передачи, своевременной диагностике и эффективных мерах профилактики. «Мы стараемся донести до каждого жителя, что ВИЧ-инфекция хоть и перешла в разряд длительно текущих хронических заболеваний, до сих пор опасна для жизни человека. В этот день мы вспоминаем тех, кто умер, а тех, кто живет с ВИЧ-инфекцией, нацеливаем на качественное наблюдение. По словам главного внештатного специалиста по ВИЧ-инфекции Минздрава России Алексея Мазуса, на современном этапе стыдно болеть. Действительно, сегодня у нас доступно тестирование, лабораторные обследования и лечение. И всё проводится бесплатно», – подчеркивает Татьяна Анатольевна.

ЧТОБЫ НЕ СТАТЬ «ЧУМЫ» ДОБЫЧЕЙ

В последние годы медицинская помощь людям с положительным ВИЧ-статусом претерпела значительные изменения, стала более адресной, специалисты индивидуально работают с каждым пациентом. «Количество зара-

женных в 2020 году оказалось почти на сто человек меньше по сравнению с предыдущими периодами, но это потому, что из-за ковида сократилось количество тестирований. Вообще число зараженных уже много лет держится на одном уровне. Ежегодно мы выявляем порядка 400 человек. А качество нашей работы оценивается по смертности пациентов. На протяжении нескольких лет показатель смертности среди пациентов с ВИЧ-инфекцией в крае был ниже, чем в среднем по РФ. По стране он составляет 19 на 100000 населения, у нас 14,5. Однако в прошлом году смертность немного повысилась, мы это связываем с ограничениями, вызванными карантинном по коронавирусу. Была приостановлена диспансеризация, ограничена плановая медпомощь, было меньше доступности в получении медицинских услуг. При этом у нас хороший охват антитретирующей терапией, в этом году мы добились того, что 80% состоящих на диспансерном учете по краю получают лечение. Если своевременно и правильно подобрать схему терапии, то и вирусная нагрузка будет на низком уровне либо вообще не будет определяться. Значит, качество жизни такого пациента будет намного выше. Лекарственные препараты мы получаем разнообразными и в достаточном количестве, поэтому доктор имеют возможность составлять схемы терапии для конкретного человека. Это очень важно в лечении ВИЧ-инфекции», – рассказала Татьяна Максименко.



Сегодня в Забайкальском крае на учете состоят 4466 пациентов. Уже в этом году выявлено 159 человек с положительным ВИЧ-статусом.

Полтора года назад мы стали работать «в одно окно», это значит, что при первом посещении Центра СПИД человек, у которого обнаружена ВИЧ-инфекция, по максимуму получает наши услуги. Это и сдача анализов, и беседа с психологом, и обсуждение схемы лечения. Такой мультидисциплинарный подход очень важен для пациента, он должен найти отклик у медработников, почувствовать расположение к себе, чтобы возникло желание вернуться в центр и начать качественно лечиться, – отмечает Татьяна Анатольевна.

Кстати, Забайкальский край – в числе лучших регионов страны по работе с детьми и

беременными женщинами, имеющими положительный ВИЧ-статус. В 2019 году в Забайкалье родила 91 женщина с ВИЧ-инфекцией, и все дети здоровы. В прошлом году родила 81 ВИЧ-инфицированная женщина, на свет появились 83 ребенка. У двоих новорожденных оказался положительный статус, полученный в перинатальном контакте. «Сейчас на учете по беременности в крае состоит 41 женщина с ВИЧ-инфекцией. Из них две будущие мамы отказываются принимать химиопрофилактические препараты. С ними работают социальные работники, психологи, специалисты медучреждений и женских консультаций. Но пока безрезультатно». Проблема в том, что ребенок может заразиться не только во время родов. В 25% случаев дети заражаются на ранних сроках беременности, когда женщина еще может и не знать о своем ВИЧ-статусе. А если она поздно встает на учет по беременности, не получает лечения от ВИЧ-инфекции, то и ребенок внутриутробно заражается. Чтобы оградить здорового малыша от заболевания, врачи рекомендуют отказ от грудного вскармливания. Много лет в крае работает специальная программа по поддержке этой группы населения – в детских поликлиниках мамам бесплатно выдают детские смеси.

Забайкальский край – единственный регион в России, где у беременных с ВИЧ-инфекцией есть возможность наблюдаться на койках акушерского ухода. «По распоряжению краевого Минздрава женщина заранее, за 2-3 недели до родов, госпитализируется, чтобы пройти дообследование, поменять, если необходимо, схему химиопрофилактики на более эффективную. Таким образом, мы экстренно снижаем вирусную нагрузку к началу родовой деятельности, чтобы ребенок родился здоровым», – отмечает Татьяна Максименко.

В апреле она принимала участие во Всероссийской научно-практической конференции «Реализация мер по противодействию ВИЧ-инфекции в Дальневосточном федеральном округе», которая проходила в Хабаровске. Специалисты профильных учреждений получили рекомендации по повышению качества работы. «Перед нами поставлена задача сохранить родителей, чтобы дети не оставались сиротами. Сегодня мы отслеживаем все семьи, где родились здоровые малыши, и убеждаем мам и пап принимать терапию. Все беременные женщины обязательно должны получать терапию и очень важно, чтобы после родов они ее не бросили. Женщин будем приглашать к нам, чтобы выяснить, принимают ли они лечение. Если мама бросила терапию, значит, нужно срочно ее возобновить. Если она не может по каким-то причинам приехать в центр за лекарствами, препараты будут доставляться ей на дом. Нам также рекомендовано в три года ребенку, даже если он родился здоровым, обязательно сделать повторный тест на ВИЧ-инфекцию».

В настоящее время в крае зарегистрировано 49 детей с ВИЧ-инфекцией. «Все наши маленькие пациенты получают антитретирующую терапию, мы постоянно проводим лабораторный мониторинг на эффективность лечения. Однако трое детей сохраняют высокую вирусную нагрузку, потому что родители не следят за своевременным приемом лекарств. С 2021 года нами введены новые правила по работе с детьми: всех мы обследуем комплексно, им обязательно проводится МРТ или КТ головного мозга, консультации узких специалистов. Всё делается для того, чтобы на ранних стадиях выявить осложнения инфекции и предотвратить развитие когнитивных расстройств у детей. Наша цель – с более качественным иммунитетом довести ребенка до 18-летия и перевести во взрослую сеть, где и спектр лекарственных препаратов больше, и возможности ведения этой категории пациентов шире. Несовершеннолетние обязательно проходят тренировочные занятия, чтобы вовремя и не лоямая психику узнать свой диагноз», – рассказывает Татьяна Максименко.

В ПРИОРИТЕТЕ – ПРОФИЛАКТИКА И РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ

Основной особенностью распространения ВИЧ-инфекции в Забайкальском крае в последние три – четыре года стало то, что она «ушла» в районы. При разной плотности населения в районах выявляется больше пациентов с ВИЧ, чем в краевой столице. Поэтому специалисты Центра считают своим долгом любыми способами помогать коллегам из районов. Недавно они стали проводить кустовые совещания для медработников нескольких близлежащих районов. Такие встречи уже прошли в Шилке, Забайкальске, Балее, Агинском. В этом году специалисты Центра СПИД выступали с лекциями в Балее на межрайонном совещании «ВИЧ плюс



туберкулез». Параллельно сотрудники Центра проводят профилактическую работу в школах. Медиков районного звена настраивают на то, чтобы был приоритет раннего тестирования ВИЧ-инфекции, когда еще нет проявления заболевания. «У нас есть информационное письмо, подписанное руководителем Минздрава, в котором мы рекомендуем назначать тестирование при диспансеризации и в ходе плановых медосмотров, бесплатно и конфиденциально. Вообще в программу диспансеризации тестирование на ВИЧ-инфекцию не входит, но наши лаборанты готовы исследовать кровь бесплатно для пациентов», – подчеркивает Татьяна Анатольевна.

Сегодня 94% заражений происходит половым путем. Если раньше специалисты говорили, что ВИЧ-инфекция – приоритет наркоманов и проституток, то сегодня болеют социально адаптированные, работающие, в большинстве своем семейные люди.

Поэтому и профилактическая работа стала охватывать все социальные группы и категории граждан. По-прежнему активно специалисты Центра СПИД работают со студентами, регулярно проходят акции «Призывник» и «Летний лагерь – территория детства». Появились новые направления.

Так как в группу риска входят осужденные, мы стали плотно работать с тремя спецприемниками: для иностранных граждан, для несовершеннолетних и для временно задержанных. В частности, выезжаем туда с экспресс-тестами. Вообще, экспресс-тестирование мы придаем большое значение, приобретаем тесты на собственные средства больницы и выезжаем с ними в места большого скопления народа. Каждый раз в ходе экспресс-тестирования выявляются один-два человека с ВИЧ-инфекцией. А своевременное, ранее выявление, когда еще нет никаких клинических проявлений, очень важно. Уже два года в четырех аптеках Читы и в аптеке Краснокаменска можно приобрести слюновые экспресс-тесты, – рассказывает заведующая Центром СПИД.

Забайкальский край ежегодно участвует во всероссийских акциях «Стоп ВИЧ/СПИД», организуемых Министерством здравоохранения России. Специалисты на поездах со спецвагонами либо на автобусах курсируют по регионам. В Забайкалье акции проходили уже в Чите, Краснокаменске, в Борзе, Могоче, Петровске-Забайкальском и Агинском. В этом году акция запланирована на октябрь и затронет Петровск-Забайкальский, Агинское, Читы и Могочу.

Спустя 40 лет, прошедших с момента регистрации первых случаев заболевания, СПИД продолжает оставаться одной из главных причин преждевременной смертности в мире. Однако, несмотря на то, что до сих пор не найдено лекарство, способное излечить человека от ВИЧ-инфекции, с каждым годом появляется все больше эффективных антитретирующихся препаратов, позволяющих сохранять продолжительность и качество жизни. Поэтому так важно раннее выявление ВИЧ и мы столько усилий прилагаем к наибольшему охвату населения тестированием, – заключает доктор.

Виктория Сивухина



Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 04.06.2021 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! №5 (04.06.2021 г.)

Адрес редакции, адрес издателя:
672000, Забайкальский край, г. Чита,
ул. Богомогкова, 23, каб. 301,
телефон: 210643,
факс: 282023
Бесплатно

Отпечатано в ООО
«Читинская городская
типография»,
672000 Забайкальский край,
г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 1484. Тираж 2500 экз.