

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№6 (2022)

Газета медиков Забайкалья

Дорогие мои коллеги, ветераны здравоохранения и все, кто сегодня только вливается в наши ряды, осваивая медицинскую профессию, примите поздравления с замечательным праздником – Днем медицинского работника!

Современное здравоохранение становится все более технологичным, однако во все времена в медицине будут важны вечные ценности: доброта, сострадание, ответственность. Избрав свой путь, мы приняли на себя серьезную миссию – служить людям, бороться с подрывающими здоровье недугами. И побеждать нам помогают профессионализм, самоотверженность, терпение и умение сопереживать. Дорогие мои коллеги, оставайтесь такими же неравнодушными, продолжайте нести заботу и свет, позволяющие людям вновь становиться здоровыми. Это требует колоссального терпения, искренней самоотдачи, благородства и душевной чуткости. Какими бы серьезными ни были стоящие перед нами испытания, нужно выйти из любой борьбы за человеческую жизнь победителями. Это доказывает и ситуация с пандемией коронавирусной инфекции, которая лишь укрепила ваш профессионализм, сделав вас подлинными героями нашего времени.

Так пусть же в ваших сердцах всегда живут вера в лучшее, надежда на позитивные перемены, любовь к своему нелегкому, но такому необходимому труду! Желаю вам здоровья, долгих и счастливых лет жизни, благополучия! Пусть каждый день будет ярким, дарит радостные моменты и интересные события, на сердце - всегда легко и солнечно, а в ваших домах царят гармония, душевное тепло и любовь!

Оксана НЕМАКИНА,
и.о. министра здравоохранения
Забайкальского края

С ПРАЗДНИКОМ, ДОРОГИЕ КОЛЛЕГИ!

Медицинские работники – особая категория людей, которые каждый день заботятся о нашем здоровье, медицину выбрали делом своей жизни и ежедневно отдают ей всю свою энергию, знания и время. Они не ждут слов благодарности от пациентов, но искренне, с горящими глазами радуются их успехам, вместе с ними борются с болезнями. За особые трудовые заслуги, самоотверженность и высокий профессионализм лучшие специалисты получают награды и почетные профессиональные звания. И пусть главным атрибутом врача является белый халат, а не грамоты, медали и ордена, среди коллег и пациентов обладатели госнаград пользуются большим уважением за свои знания и опыт. Хотя сами доктора скромно замечают, что не награды ради в свое время выбрали профессию, и не ради признания заслуг ведут борьбу за человеческое здоровье.

ЛЮБЫХ НАГРАД ДОСТОИН ТРУД ВАШ, ДОКТОРА!

Врач-педиатр **Ирина ГОТОВСКАЯ** свою трудовую жизнь посвятила Шилкинской центральной районной больнице. Она - представительница династии, насчитывающей три поколения медиков. Ее родители были фельдшерами, а дочь сейчас работает плечо к плечу с мамой врачом-терапевтом.

В 1994 году выпускница ЧГМИ Ирина Готовская вернулась в родной город, чтобы лечить детей. Начала участковым педиатром, через год стала районным педиатром. И вот уже 27 лет она заведует детской поликлиникой при ЦРБ.

Благодаря тому, что на сельскую медицину правительство в последнее время обращает пристальное внимание, работать стало интереснее. В 2019 году наша больница попала в пилотный проект «Новая модель медицинской организации» по внедрению бережливой

поликлиники. Начали его реализацию на базе детской поликлиники. Мы сделали хороший ремонт, обновили мебель, оборудование, внедрили информационные системы. Пациенты не скрывали восторга, когда вошли в отремонтированное здание. До этого детская поликлиника ютилась в закуточке во взрослом корпусе. В рамках проекта нам выделили отдельное здание – у нас теперь большая детская поликлиника. А благодаря внедрению информационных систем мы, к примеру, и очереди отрегулировали, и взаимодействие между структурными подразделениями наладили. Даже еще 10 лет назад о таком не мечтали, а что уж сравнивать условия работы, когда я только начинала делать первые шаги в медицине, - замечает Ирина Готовская.

Ложку дегтя в рабочий процесс ее детича вносит кадровая проблема. Если врачами-педиатрами учреждение удалось укомплектовать, то средний медицинский персонал в остром дефиците. «Особенно страдает дошкольно-школьное отделение, не хватает медицинского персонала на ФАПах. Но те, кто работают в штате больницы, делают это самоотверженно», - с восхищением говорит о подчиненных руководитель. Она и сама круглосуточно на работе, даже в выходной день всегда на связи, в ожидании, что в любой момент может понадобиться ее помощь...

Днем и ночью готова помогать своим пациенткам и врач **Вера ШАХНО**, ее медицинский стаж - 43 года, из них более 33 лет она работает районным акушером-гинекологом в Красночуйской центральной районной больнице.

В 1979 году мы с мужем окончили институт и получили распределение в Красночуйскую ЦРБ. Думали, отработаем положенный срок и уедем. Но нам очень понравилась здешняя природа, люди, больница. Нас встретил очень хороший коллектив, понимающий главный врач. Мы «прирабатывались» и остались в Красном Чикое, здесь родились и выросли дети, теперь и мысли нет куда-нибудь переезжать, - рассказывает Вера Валентиновна.

А вот дочери по родительским стопам не



Вера Шахно

пошли, потому что с раннего детства «работали» вместе с мамой и папой. У единственного на весь район акушера-гинеколога рабочий день ненормированный. На роды могли вызвать и днем, и ночью, и в выходные, и в праздничные дни. Папа - врач-кардиолог, кроме больницы, работал на скорой, и дети «дежурили» то с одним родителем, то с другим. «Бывало, муж дежурит, и меня ночью вызывают. Что делать? С собой такти в машину «скорой» и к роженице. Они так и говорили, не хотим, чтобы наши дети выросли в больнице», - замечает доктор.

Только в последние годы работать стало легче. К сожалению, прежде всего, потому что из-за демографической ситуации рожать стали намного меньше. «Когда я начала работать, в год принимали до 470 родов по району. Сейчас их значительно меньше. Изменилась методика оказания медицинской помощи беременным женщинам.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● «Бережливые технологии - это фактически механизм, который выполняет функцию контроля качества, его инструментом является идея, причем каждая идея прорабатывается в команде. И потому основное предназначение технологий бережливого производства - решать проблемные вопросы, способствовать оптимальной организации рабочих процессов, учитывая опыт специалистов, которые эти процессы и осуществляют на практике», - отметила заместитель главного врача Краевого врачбно-физкультурного диспансера, главный внештатный специалист краевого Минздрава по спортивной медицине Наталья Короткова.

стр. 2

● 26 июня наркологи в нашей стране будут отмечать свой профессиональный праздник. Он совпадает с Международным днем борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота. А, если учесть, что наркологи помогают человечеству справляться с разного рода зависимостями, становится понятно - значение праздника шире и объемнее, и выходит далеко за пределы одного заболевания.

стр. 3

● В Москве состоялась VI Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии, который был посвящен вопросам профилактики и лечения когнитивных нарушений в пожилом возрасте. Ведущие эксперты в области здравоохранения, ученые и общественные деятели обсуждали развитие в России медицины здорового долголетия и среды для обеспечения высокого качества жизни в пожилом возрасте. Участниками Конгресса стали более 600 специалистов из многих регионов России.

стр. 5

● Свои отраслевые спартакиады забайкальские медроботники не просто ждут с нетерпением, но и готовятся к ним, тренируются, а в день соревнований в спортивно-оздоровительный лагерь «Жемчужина» приезжают не только командами, но и семьями. И не столько за новыми рекордами, сколько за возможностью пообщаться, провести выходные дни динамично и на природе и, значит, приобрести к здоровому образу жизни.

стр. 6

● 2022 год знаменателен юбилейными датами двух медицинских съездов: 110-летием I съезда врачей Забайкальской области (1912 г.) и 105-летием Съезда медицинских работников Забайкальской области (1917 г.) - это был объединенный съезд врачей и среднего медицинского персонала.

стр. 7

● К сожалению, сегодня зависимость от гаджетов у подростков достигла того уровня, когда можно говорить, что это реальный риск потерять ребенка. Вот только родители порой осознают это, когда ребенок отстранился от всего мира, полностью погружившись в виртуальную реальность. Как же вовремя обнаружить игровое расстройство, а еще лучше не допустить этой беды, рассказали медицинские психологи - специалисты, к которым в первую очередь и обращаются пациенты с такого рода зависимостями.

стр. 8



Ирина Готовская

(Начало на стр. 1)

ЛЮБЫХ НАГРАД ДОСТОИН ТРУД ВАШ, ДОКТОРА!

Если раньше практически все женщины рожали у нас на месте, то сейчас беременные, имеющие какую-либо патологию, стоят на учете в Краевом перинатальном центре и рожать едут в Читу. У нас на роды остаются беременные с низкой группой риска, а так как здоровых женщин сейчас немного сократилась. Кроме того, если раньше мы работали сами по себе, сейчас налажены телеконсультации, мы можем обсудить лечение, посоветоваться с коллегами из краевого центра медицины катастроф, краевого перинатального центра. Если я чувствую, что могу не справиться, я рискую не стану. У нас есть необходимая аппаратура для выхаживания новорожденных. Но, если вдруг ребенок тяжелый, и требуется транспортировка в Краевую детскую клиническую больницу, мы без проблем связываемся с санавиацией и вывозим малышей», - рассказывает Вера Валентиновна.

Врач высшей категории, она, безусловно, скромничает. Несмотря на то, что живет далеко от краевой столицы, доктор старается идти в ногу со временем: посещает все конференции, несмотря на большой практический опыт, регулярно повышает профессиональный уровень. Владеет всеми навыками, все новации старается внедрять. Признания: «Конечно, у меня очень сложная профессия, отвечать приходится за две жизни, но я получаю большое удовлетворение от того, что я работаю здесь, что делаю доброе дело»...

...Любит свою работу и заведующая диспансерным отделением Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского **Марина ЮРТАЕВА**, когда-то она мечтала лечить детей, начала карьеру детским врачом-психиатром, а сейчас вот уже 18 лет занимается орга-

низационной работой и получать не меньшее удовлетворение от профессии.

- После окончания интернатуры в 2000 году я пришла работать в Областной психоневрологический диспансер участковым детским врачом-психиатром. Через четыре года назначили заведующей организационно-методическим кабинетом. Потом четыре года уже в Краевом психоневрологическом диспансере была заместителем главного врача по клинико-экспертной работе. После присоединения диспансера к Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандинского стала заведующей диспансерным отделением. Я почти не веду прием больных как врач, но принимаю самое непосредственное участие в судьбе многих наших пациентов, - рассказывает Марина Юртева.

В последние годы амбулаторная служба Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского претерпела значительные изменения. Был организован отдельный прием социально опасных пациентов, состоящих на активном диспансерном наблюдении и получающих амбулаторно-принудительное лечение. Организовано отделение, где обслуживают пациентов, которым помимо медицинской помощи требуется социальная помощь - оформленные группы инвалидности, в дома-интернаты, под опеку. Меняются и методики лечения. Помимо медикаментозного лечения внедрены психотерапевтическая помощь, логопедическая коррекция, психологические консультации пациентов различных возрастных категорий.

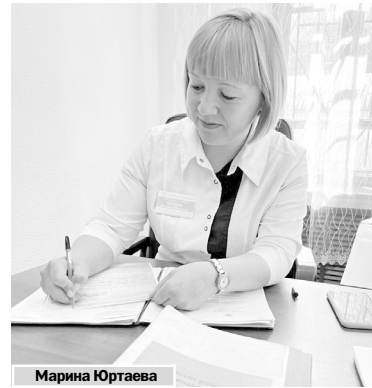
«Моя задача - организовать четкую работу диспансерного отделения и взаимодействие сотрудников подразделений больницы. Мы оказываем первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях для населения города - по участковому принципу, а также ведём приём пациентов из районов Забайкальского края. Как заведующая и председатель врачебной комиссии я решаю экспертные вопросы по трудоустройству, управлению транспортным средством, владению оружием, вопросы о дееспособности граждан. Наши пациенты живут среди нас, работают, заводят семьи, имеют возможность отдыхать, получать профессию, пользоваться правом санаторно-курортного лечения. Мы стараемся, чтобы по возможности они жили в социуме. С одной стороны, работать тяжело, потому что приходится общаться с особым контингентом больных: у каждого свои проблемы, от нас они ждут, что мы обязательно поможем их решить. Взаимодействовать приходится не только с самим пациентом, но и с его родными. Благо, сегодня отношение к психиатрам как к врачам изменилось. Современные пациенты не боятся доктора этой специальности, по крайней мере, мы делаем всё возможное, чтобы наши потенциальные пациенты вовремя обращались за помощью. В первую очередь убеждаем, что не все диагнозы, которые устанавливает психиатр, станут хроническими. Бывает пограничное расстройство, нужно вовремя его устранить, чтобы

выйти из этого состояния. Многие наши пациенты после курса лечения были сняты с наблюдения у психиатра и продолжают активную жизнь», - рассказывает заведующая диспансером.

Главное, замечает доктор, найти подход к пациенту, ведь иногда бывает сложно просто разговорить такого больного, завоевать его доверие, чтобы он именно тебе раскрыл свою душу...

...Как внимательного к своим пациентам, высокопрофессионального доктора знают многие читинки и **Константина ФЕДОТОВА**. Без малого четверть века работает он в гинекологическом отделении Читинского городского родильного дома, а последние 11 лет возглавляет это подразделение.

- С 1998 года неоднократно менялось юридическое лицо медицинской организации, а наша задача - врач гинекологического профиля, остается прежней - возвращать здоровье женщинам. К сожалению, специальной федеральной программы, направленной на модернизацию медицинской помощи гинекологическим больным, нет. Большой скачок в развитии наша служба сделала, когда шло внедрение эндоскопии, нам выделялись деньги из местного бюджета на приобретение базового оборудования. Сегодня у нас имеется всё необходимое оборудование, и по мере выхода аппаратуры из строя она заменяется современными приборами. Поэтому в настоящее время мы проводим весь спектр гинекологических операций», - рассказывает заведующий гинекологическим отделением.



Марина Юртева

Константин Валерьевич - представитель уважаемой медицинской династии, мама и папа его были врачами, супруга тоже доктор. Многие читинки помнят его как акушера-гинеколога, который работал в «гинекологии» по ул. Анохина, еще больше женщин знают доктора Федотова как грамотного диагноста и отличного хирурга. Между собой в палате пациентки замечают: строгий врач, нюхи с ним не распустишь, но руки золотые. А другого и не надо, пусть лучше реально спасает нам здоровье и жизни, а не тратит время на реверансы.

Человек слова и дела, говорят про него подчиненные, большинство из которых тоже женщины. «То, как ты себя чувствуешь на рабочем месте, зависит от обстановки в коллективе. Работа она как была, так и есть, заболевания тоже с годами не меняются. А вот если коллектив как одна семья, то и работать интересно. За 24 года заведования отделением особых проблем с подчиненными у меня не было. С женой же находим общий язык, кто сказал, что с подчиненными женщинами труднее?!» - философски рассуждает доктор.

Виктория Сивухина

«Бережливые технологии - это фактически механизм, который выполняет функцию контроля и управления процессами, его инструментом является идея, причем каждая идея прорабатывается в команде. И потому основное предназначение технологий бережливого производства - выявлять проблемы, способствовать совершенствованию организации рабочих процессов, учитывая опыт специалистов, которые эти процессы и осуществляют на практике, - отметила заместитель главного врача Краевого врачебно-физкультурного диспансера, главный внештатный специалист регионального Минздрава по спортивной медицине Наталья Короткова. - Мы самостоятельно можем реализовывать процессы, сами определяем нормы и особенности их реализации, сами ими управляем в зависимости от потребностей своего медицинского учреждения. И даже применив какую-то идею на практике, апробировав ее в наших условиях, можем что-то изменить или отказаться от нее в дальнейшем».

БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ: РАБОТА В КОМАНДЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ РЕШАТЬ ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ

По словам Натальи Коротковой, Краевой врачебно-физкультурный диспансер оказался в числе первых медицинских учреждений в регионе, где начали осваивать технологии бережливого производства. Тогда проект являлся для забайкальских медучреждений еще пилотным, внедрялся в рамках сотрудничества с госкорпорацией «Росатом», и был призван решать проблемы, которыми страдали большинство медицинских организаций по всей стране: очереди, долгое ожидание у кабинетов специалистов, проблемы с записью на прием, с обеспечением комфортных условия для пациентов.

- Специалисты «Росатома» провели для сотрудников диспансера учебу, мы создали рабочую группу и определили широкомасштабные задачи: усовершенствование процесса программы углубленного медицинского обследования,



подготовки прохождения этой программы, а также оптимизация работы регистратуры. Мы искали возможности устранения потерь, повышения эффективности оказания медицинской помощи, учитывая, что наш контингент - спортсмены Забайкальского края, как юные, так и ведущие, - рассказал главный врач Краевого врачебно-физкультурного диспансера Андрей Бутылковский. - Наиболее проблемные зоны позволили определить результаты первичного мониторинга. Мы порой до 10 раз проводили хронометраж со спортсменами, чтобы четко обозначить участки, где происходят временные потери: сколько времени уходит на прием врача, на работу в регистратором, на очереди в регистратуру, в процедурный кабинет, сколько составляет длитель-

ность прохождения всей диспансеризации и пр. Если раньше ребенок-спортсмен мог проходить диспансеризацию в течение двух дней, то теперь процесс организован таким образом, что все осмотры можно пройти, уложившись в один день. Особенно это важно для детей, которые занимаются в отдаленных районах города.

В регистратуре были перенесены стойки, увеличен холл, освободилось пространство для посетителей, а зона ожидания стала более комфортной. К мебели, которая уже была приобретена, дополнительно заказали стойку администратора - чтобы она была в едином стиле со всей регистратурой. В штат ввели должность холл-менеджера, при этом снизилась нагрузка на регистратора. Смонтировали новую навигацию, ввели новые талоны, разработали новые маршруты и разделили потоки пациентов. Провели обучение персонала техникам и навыкам бесконфликтного общения. А сам порядок прохождения углубленного медицинского обследования определяли с участием и учетом пожеланий представителей Министерства спорта, спортивных организаций, детских спортивных школ, ведущих тренеров.

- Полноценное воплощение в жизнь бережливых технологий было бы невозможно без участия второй стороны - спортивных организаций, поэтому, по большому счету, создание новой модели медицинской организации в нашем случае должно идти параллельно с аналогичной программой в образовании. Переменами, произошедшими в диспансере, были довольны тренеры и родители юных спортсменов. За успешную реализацию проекта, достижение целевых показателей, вовлеченность сотрудников и спортивной общественности, коллектив диспансера был удостоен благодарственного письма госкорпорации «Росатом», - вспоминает Короткова.

По словам сотрудников диспансера, внедрить все намеченные изначально процессы сразу и в полном объеме не получилось - помешал ковид. Из-за пандемии коронавирусной инфекции диспансер не работал около четырех месяцев, все медицинские осмотры и допуск к тренировочным занятиям и соревнованиям - а это основная работа специалистов учреждения - были временно прекращены. Но это дало время для более глубокого изучения проблем, поиска мероприятий по их устранению и для самостоятельного обучения сотруд-

ников. В 2021-2022 годах работа по внедрению технологий бережливого производства продолжилась.

- Руководитель диспансера делает все, чтобы обеспечить проведение обучения коллектива принципам, инструментам, методам и философии бережливого производства. Сотрудники диспансера стали участниками образовательной программы «Бережливые технологии в здравоохранении. Фабрика процессов», которую проводят преподаватели Центра бережливых технологий и аудита в здравоохранении ЧГМА. Главный врач нашего учреждения прошел обучение «Бережливое производство в медицинских организациях, практические рекомендации», в учебном центре «Финконт» в Москве. Как отмечают наши специалисты, ценность пройденного обучения не только в его прикладном характере, но и в том, что оно адаптировано конкретно для системы здравоохранения, - объяснила Наталья Васильевна. - Мы понимаем, что процесс внедрения бережливых технологий не может останавливаться на уже достигнутом, он должен оставаться непрерывным. И система организации рабочего места 5S - тоже работа, которая проводится не единожды, а периодически, по мере необходимости. На сегодняшний день мы совершенствуем рабочее пространство в кабинетах кардиолога-спортивного врача, мануального терапевта, стоматолога и оториноларинголога. А также оптимизируем процесс взаимодействия и управления коммуникациями между медицинскими работниками и между медработниками и нашим контингентом.

Во втором процессе особенно ценными стали психологические моменты: проведение коррекционных тренингов, создание стандарта делового общения между коллегами, модели вербальных коммуникаций, изменения в работе этической комиссии. Как отмечают в диспансере, в последнее время обращения в этическую комиссию и жалобы свелись практически к нулю. Даже если назрывает конфликтная ситуация, она разрешается сразу же, еще на первом этапе - регистратором и холл-менеджером, и дальнейшего развития не получает. Очень интересным стал и опыт проведения массовых мероприятий для сотрудников диспансера, который показал, что они объединяют коллектив ничуть не меньше общих рабочих задач. Спартакиады, творческие конкурсы, квесты, анкетирование по увлечениям и интересам, а также межрегиональная выездная конференция на Алханае, в привычный



ход которой был внесен соревновательный дух: были проведены соревнования по настольному теннису, дартсу и др., что повысило уровень вовлеченности и усилило интерес к мероприятию.

- Нужно отметить, что большинство изменений в рамках создания новой модели медицинской организации в нашем диспансере были реализованы без значительных материальных затрат, в пределах наших функций. Конечно, внедрение любого процесса - это затрата времени и усилий, но то, сколько времени и ресурсов в результате удается сэкономить, не идет ни в какое сравнение с этими затратами, - подчеркнула Короткова. - По каждому процессу мы проводим мониторинг, еженедельные обсуждения изменений, к которым он постепенно приводит. И когда видишь эти изменения в собственной работе - появляется желание двигаться дальше, потому что фактически все перемены - это решение наших проблем. Создание новой модели не только оказалось своевременным, но и стало возможность расширить наши права в организации работы учреждения, позволило достичь результатов, которые сегодня уже воспринимаются как само собой разумеющиеся и нашим контингентом, и самими сотрудниками.

Ирина Белошицкая



ВСЁ О ЗАВИСИМОСТЯХ – НА СТЕКЛАХ И В ПРОБИРКАХ

26 июня наркологи в нашей стране отмечают свой профессиональный праздник. Он совпадает с Международным днем борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота. А если учесть, что наркологи помогают человечеству справляться с разного рода зависимостями, становится понятно – значение праздника шире и объемнее, и выходит далеко за пределы одного заболевания.

ЛАБОРАТОРИЯ НАРКОДИСПАНСЕРА: УНИКАЛЬНЫЕ ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изначально многие наркотики были разработаны для лечения людей. Например, героин создан для лечения кашля, кокаин – для помощи больным астмой и страдающим от болезней желудка, а ЛСД должны были быть средством для лечения шизофрении, но ученый допустил ошибку во время химического опыта и получил сильнейший галлюциноген. Сегодня все в мире знают, что даже однократное употребление наркотических веществ приводит к необратимым последствиям в организме, что наркотики не делятся на «легкие» и «тяжелые». И, тем не менее, наркотические вещества до сих пор «усыпляют» сознание людей, и количество наркозависимых растет с каждым годом. Только в нашей стране от наркомании ежегодно умирает около 100 тысяч человек.

Другая человеческая крайность – алко-



голизм, который приводит к прогрессирующей деградации личности и характерным поражениям внутренних органов. Алкогольная зависимость – самая распространенная разновидность расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ. По данным ВОЗ, из-за злоупотребления алкоголем ежегодно во всем мире умирает 2,5 миллионов человек.

К сожалению, жители Забайкальского края составляют часть этой печальной статистики. И, проявив однажды слабость, они рано или поздно становятся пациентами наркологов.

Для того, чтобы выставить точный диагноз врач-нарколог ориентируется на результаты анализов пациента. И только по совокупности показателей клинической картины и заключения лаборантов он выносит окончательный вердикт. Бывает, что клинически



налицо все признаки наркотического употребления, а мы ничего в моче или крови не находим. Может быть, и другая ситуация, человек пришел получить медицинское заключение для получения водительских прав, а мы видим по анализам, что он хронический алкоголик. В таких случаях последнее слово – за результатами анализов, и труд лаборантов неocenим, – рассказывает Татьяна Бочкарёва, заведующая лабораторией Забайкальского краевого наркологического диспансера.

Работа медицинского персонала наркодиспансера построена на тесном взаимодействии всех подразделений. В структуре учреждения имеется стационар для лечения больных с наркоманией и алкоголизмом, ведется амбулаторный прием граждан, состоящих на диспансерном учете, проводятся об-



следования для выдачи заключений для поступающих учиться, на право вождения автомобилем и пользование оружием.

Пожалуй, лаборатория наркодиспансера единственная в крае и потому уникальная. Нет другой такой, чтобы на базе одной структуры проводили и клинические анализы, и химико-токсикологические исследования. И работа здесь осуществляется в двух направлениях.

Сотрудники клинко-диагностического отдела исследуют анализы пациентов, которые состоят на диспансерном учете и лежат в отделении, либо пришли на амбулаторный прием. В мае наркодиспансер приобрел два новых современных прибора для лаборатории. Один гематологический анализатор для клинического отдела. «Он китайского производства, аналогичный европейским аппаратам, работает не хуже, но в разы дешевле и не подпадает под санкции, в настоящее время на нем можно спокойно работать. По сравнению со старым он выдает больше показателей, более подробно расшифровывает анализ. Нам остается только правильно проанализировать результат, появляющийся на мониторе. Мы выносим свое заключение и отправляем результат в отделение», – отмечает заведующая.

Сотрудники химико-токсикологического отдела, которые занимаются определением наркотиков в биологических объектах, получили новое оборудование по программе «Безопасность дорожного движения». «Мы приобрели газовый анализатор производства России (город Йошкар-Ола). Радует, что и отечественные аппараты теперь стали поступать хорошего качества. Ранее мы получали два аналогичных прибора, один американский, второй совместного производства – США и Россия. Теперь закупили аппарат полностью нашего производства и поняли, что чувствительность у него даже лучше, чем у предыдущих, а библиотечка наркотических средств больше на 200 тысяч веществ. Он распознает в моче или крови и наркотики, и психотропные вещества, и все лекарственные препараты, которые человек принимал. В этой универсальности главное преимущество химико-токсикологического анализа», – рассказывает Татьяна Бочкарёва.

МИССИЯ НАРКОЛОГОВ: ПУСТЬ ВРАГ КОВАРЕН И БЕЗВИЗОВ, МЫ С ЧЕСТЬЮ ПРИНИМАЕМ ВЫЗОВ

Лаборанты могут определить не только, что принимал пациент, но и как давно он принимал наркотики. Давность употребления они определяют ретроспективно по содержанию наркотика в волосах и ногтях. «Пока это направление мы не развивали, но знаем, что волосы и ногти отрастают на одну десятую миллиметра в сутки. Если на определенном участке волоса найдем наркотик, можем примерно вычислить, когда было употребление. Но обычно такая потребность не возникает. Чаще мы используем другой метод. Известно, что разные наркотики разлагаются в организме на свои метаболиты, а каждый метаболит выходит в определенное время. В зависимости от того, какие метаболиты мы нашли, можно сказать, когда было употребление. Мы знаем, в какие сроки какой наркотик выводится, и в какие сроки мы можем его достоверно обнаружить. Опиаты, например, выводятся приблизительно за три дня, каннабиноиды (марихуана) – гораздо дольше, до полутора месяцев. Сроки обнаружения зависят еще от стажа наркомана и дозы употребленного наркотика», – замечает Татьяна Кимовна.

В последнее время нагрузка на лаборантов выросла, потому что по новым приказам те, кто обращается за справкой на владение оружием, кто лишился водительских прав и восстанавливает их, в обязательном порядке должны быть обследованы на наличие маркеров хронического употребления алкоголя. «Кроме того, наши врачи и медицинские сестры выезжают в общеобразовательные учреждения и проводят там предварительные исследования на употребление наркотиков среди школьников. Если тест показывает положительный результат, они привозят пробу нам для подтверждения. Мы можем подтвердить или опровергнуть результат экспресс-тестирования. К счастью, среди школьников положительные результаты бывают редко», – замечает врач-лаборант.

Каждый специалист лаборатории подходит к выполнению обязанностей очень ответственно и прежде, чем вынести заключение, хорошо обдумывает результаты, перепроверяет все данные, чтобы убедиться в своих предположениях. Особенно, если обнаружили какой-то наркотик. За каждым штрих-кодом стоит судьба человека, мы это понимаем. Наша цель – не просто выдать результат, но и быть уверенным в его точности. Бывает ложно – положительный результат, и мы как профессионалы должны уметь его отсеять, –



говорит Татьяна Кимовна.

Коллектив лаборатории небольшой – два врача, химик-эксперт и четыре специалиста со средним образованием, а нагрузка впечатляющая. Только на определение наркотических веществ в день выполняют до десяти исследований, поступающих из кабинета медицинского освидетельствования, и до 60 – с амбулаторного приема. Количество исследований для справок на владение оружием и определение маркеров хронического алкоголизма доходит до 80 в день. По приказам для определения наличия наркотика берется моча, алкоголь определяется в выдыхаемом воздухе. Но, если человек без сознания, то берется анализ крови.

Несмотря на то, что появляется новое оборудование, работы у лаборантов не становится меньше. С одной стороны, аппаратура облегчает работу, у сотрудника нет необходимости стоять около прибора и вручную считать показатели – современные аппараты сами проводят анализ и выдают результат. У



лаборанта появляется больше времени на расшифровку этого результата. С другой стороны, благодаря современным приборам анализируемых показателей мочи и крови больше – и специалисту необходимо все их сопоставить, чтобы вынести заключение. Таким образом, становится понятно, что последнее слово все равно остается за специалистом.

Современные методы исследований позволяют получить ответы на все вопросы: когда, как долго, и какие именно вещества принимал человек. Однако самое главное – это возможность своевременно оказать помощь.

Положительный результат анализа на наркотики – это сигнал о том, что близкому вам человеку необходима эффективная наркологическая помощь. Наша главная задача – помочь избавиться от зависимости. Да, мы делаем исследования для кабинета медосвидетельствования, когда, например, человек сел за руль в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, но их не так много по сравнению с теми, кто обратился за помощью для лечения от наркомании или алкоголизма. И в этом миссия наркологов – помочь справиться с бедой, – подчеркивает врач-лаборант, заведующая лабораторией наркодиспансера Татьяна Бочкарёва.

Виктория Сивухина,
фото автора



ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ ОТМЕЧЕН ЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ «ЗА ЗАСЛУГИ В РАЗВИТИИ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА»

В День России на главной площади Читы состоялась церемония награждения государственными наградами. В числе тех, кого лично поздравил и поблагодарил губернатор Александр Осипов, был Валерий Сулейманов – врач-инфекционист Краевой клинической инфекционной больницы. Он отмечен знаком отличия «За заслуги в развитии Дальнего Востока».

Глава региона поздравил награжденных и всех забайкальцев с главным государственным праздником страны: «Нам очень повезло, что мы живем в прекрасной, удивительной, богатой стране. Богатой, в первую очередь, людьми, которые ее населяют. Здесь живут люди науки, культуры, искусства, промышленности, изобретатели. У каждого из нас есть возможность войти в историю – в своей дол-



жности, в своей роли, на своем месте», – сказал Александр Осипов.

По словам руководителя КИИБ Сергея Лукьянова, Валерий Сулейманов отмечен госнаградой одним из первых в медицинском сообществе: «Символично, наверное, и то, что основной стационар КИИБ, первым в регионе принявшим на себя коронавирусный удар, расположен на улице Труда. Наши специалисты работали и работают под девизом «Кто, если не мы», делая своим трудом важнейший вклад в будущее России!».

Пресс-служба Краевой клинической инфекционной больницы,
фото пресс-службы губернатора

ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ – ПОБЕДИТЕЛИ И ПРИЗЕРЫ ВСЕРОССИЙСКОГО КОНКУРСА

Подведены итоги Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием – 2022». Исполняющая обязанности министра здравоохранения Оксана Немакина поздравила победителей и призеров конкурса: «Поздравляем наших медицинских сестёр и акушерок с достойным представлением Забайкалья, желаем всем новых достижений и гордимся успехами наших специалистов!».

В номинации «Лучший фельдшер» победителем стала Елена Суфиянова – фельдшер станции скорой медицинской помощи города Читы. Оксана Парецкая, которая трудится в детском поликлиническом отделении №3 Детского клинического медицинского центра города Читы участковой медицинской сестрой, признана лучшей в номинации «Лучшая участковая медицинская сестра», – сказала президент региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. Она также добавила, что в номинации «За верность профессии» второе место заняла Оксана Олина, главная медицинская сестра Детского клинического медицинского центра города Читы, второе место также у Людмилы Ростовцевой, акушерки Улетовской центральной районной больницы в номинации «Лучшая акушерка».

Конкурс проводится Министерством здравоохранения РФ ежегодно в целях повышения квалификации медработников, укрепления престижа профессии и поощрения талантливых специалистов.

Пресс-служба Министерства
Здравоохранения

С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

Дорогие друзья, коллеги!

В наш профессиональный праздник – День медицинского работника, все самые тёплые слова, улыбки и самые хорошие пожелания – вам!

Когда-то каждый из вас принял решение надеть белый халат, стать частицей великого медицинского сообщества, чтобы сделать этот мир лучше. Ваш труд – это не просто работа, а великое призвание, которое ассоциируется с чистотой и спасением, с облегчением боли и исцелением. Так пусть ваша жизнь будет наполнена улыбками земляков, которым вы помогли когда-то стать здоровыми, и ничто не омрачает вашего настроения и желания помогать людям. Желаю, чтобы поддерживали вас во всем ваши родные, близкие, друзья, дарили вам тепло и уют, а доброта и дар сопереживать людям никогда не покидали вас! Счастья вам и новых профессиональных успехов, будьте любимы и любите, и пусть вам всегда сопутствует удача!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края

Уважаемые коллеги и ветераны
здравоохранения!

От всего сердца поздравляю вас
с Днём медицинского работника!

Здоровья вам, счастья, благополучия! Желаю, чтобы возвращались вам сторицей добро, забота и внимание, которые вы дарите пациентам, исполнялись ваши желания и сбывались мечты! Спасибо за ваш профессионализм и золотые руки, милосердную душу, за верность сложной, но самой благородной и нужной профессии! Пусть в вашем сердце всегда будет место для любви к людям, ведь главное оружие в борьбе с недугом, в первую очередь – сострадание, а уже потом лекарства и скальпель. Пусть рядом с вами всегда будут друзья, родные и любящие вас люди, единомышленники! Желаю вам благодарных пациентов, новых профессиональных побед и успехов, и пусть наш с вами праздник принесет немало радостных мгновений!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы №1

Дорогие коллеги!

С радостью присоединюсь к поздравлениям, которые вы получите в этот день от друзей, родных, пациентов! Примите самые искренние пожелания и слова благодарности за ваш нелегкий труд, за вашу миссию: спасать жизнь и здоровье, облегчать боль, дарить надежду на выздоровление. Желаю долгих лет профессиональной деятельности, чтобы вы всегда получали удовлетворение от своей работы! Крепкого здоровья вам и вашим близким, благополучия, будьте любимы и успешны, пусть в вашей жизни будет великое множество поводов для радости, а каждый день наполняется душевным теплом, светом и добротой! И пусть рядом с вами будут счастливы все, кто вам дорог!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,
и. о. директора Медицинского
информационно-аналитического центра

Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с нашим общим праздником – Днём медицинского работника! Наша профессия – одна из самых жизнеутверждающих и нет на свете человека, которому бы не приходилось обращаться за помощью к медицинским специалистам. Спасибо вам за ваш профессионализм, душевную щедрость, за жизненные принципы, основанные на заповедях добра и сострадания. Пусть вас окружают только хорошие люди, ваши пациенты быстро идут на поправку, а жизнь дарит больше радостных моментов. Пусть исполняются все ваши мечты, судьба остается благосклонна к вам, и каждый день приносит поводы для улыбок! Желаю крепкого здоровья и благополучия, семейного уюта и любви! Будьте счастливы!

Дмитрий НАРАДИН,
и. о. главного врача
Краевой клинической больницы

Дорогие друзья! С профессиональным праздником!

Это особый день – и мои поздравления всем вам, для кого главным в жизни стало искусство исцеления. Вы в любое время готовы прийти на помощь пациенту, встать у операционного стола, проводить ночи у постели больных. Каждый день вы совершаете свой мирный подвиг, и пусть наградой за него вам всегда служат благодарные улыбки тех, кому вы спасли жизнь и сохранили здоровье. Желаю всем новых профессиональных достижений и успехов в дальнейшей работе! Будьте здоровы, счастливы и благополучны! Пусть все задуманное воплощается в жизнь, сбываются мечты, достигаются цели и ваш труд всегда будет в радость людям и вам самим!

Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического
медицинского центра г. Читы

Дорогие коллеги, друзья!

В преддверие нашего праздника – Дня медицинского работника, поздравляю вас!

Однажды мы с вами сделали выбор – хранить самые важные ценности – жизнь и здоровье наших пациентов. И выбрав этот путь, не свернули с него, как бы сложно ни приходилось. Ваша работа – это труд на благо Человека и Человечества. В этот день – день его признания, праздник нашего профессионального единства и дружества, желаю вам всего самого лучшего. Пусть ваша любовь к людям всегда будет вознаграждена признательностью и благодарностью пациентов! Пусть будут ваши дни счастливыми и благополучными, и спокойной будет работа! Радости вам, крепкого здоровья, любви, новых профессиональных успехов и удачи!

Ирина ПОПОВА,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»,
главный врач Краевой стоматологической поликлиники

Уважаемые коллеги,
коллектив Клинической больницы «РЖД-Медицина»
г. Чита поздравляет вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Ни одна профессия не может сравниться по своей важности, сложности и гуманности с вашей. Пусть ваш труд всегда будет высоко оценен, а все хорошее, сделанное с душой и вдохновением, вернется к вам в многократном размере! Желаем вам неиссякаемых сил и энергии в достижении поставленных целей, душевного равновесия и гармонии. Пусть никогда не покидает вас оптимизм, доброта и терпение! Успехов, процветания, мира и благополучия вам и вашим близким!

Владимир МАКАРОВ,
главный врач Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита

ВОССТАНОВИТЬ ЛЁГКИЕ ПОСЛЕ COVID-19 ПОМОГУТ В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

«Коронавирус оставляет след в организме, и, в первую очередь, на лёгких. Поэтому если вы переболели COVID-19, даже бессимптомно или достаточно легко, а особенно – в тяжёлой форме, стоит обратиться к пульмонологу. Этот вирус очень коварный, и будет лучше, если врач сможет проверить лёгкие, удостовериться в их здоровом состоянии или назначить восстановительное лечение. Рекомендации пульмонолога потребуются и в том случае, если ощущается боль в грудной клетке, кашель, затруднённое дыхание и одышка, которых раньше не было, и если вы курите», – рассказала о восстановлении лёгких после перенесенного COVID-19 и современных методах лечения специалист терапевтического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина», пульмонолог, врач-терапевт высшей категории Наталья ЛИСОВАЯ.

Эффективные инновационные методы лечения и обследования Клиническая больница «РЖД-Медицина» внедряет одной из первых в крае. Немало их и в арсенале врачей-пульмонологов, и одна из наиболее востребованных сегодня – перкуссионная вентиляция лёгких. Когда пациент не может самостоятельно откашлять мокроту – ее выводит специальный аппарат. Этот метод используется при лечении ИОБЛ, при бронхиальной астме и других заболеваниях органов нижней дыхательной системы.

После перенесённой коронавирусной инфекции в лёгких развивается фиброзная ткань – появляются участки, которые «не дышат». Восстановительное лечение способствует тому, что «не дышащая» ткань в лёгких регрессирует, и дыхательные возможности пациента увеличиваются. В пульмонологическом отделении, рассчитанном на 25 коек, действует палата оксигенотерапии и аппаратной респираторной поддержки, где с каждой кровати идёт прямая подача кислорода, ведь предназначена палата для пациентов с тяжёлыми заболеваниями лёгких, – пояснила Наталья Лисовая. – Хороший эффект даёт небулайзерная терапия – она обеспечивает высокую эффективность доставки препаратов к лёгким. Для лечения редких заболеваний, например, болезни Чарга-Стросса, в клинике применяется препарат «Меполизумаб».

Пульмонолог добавила, что последствия COVID-19 распространяются и на другие системы организма – у многих пациентов появляются проблемы с кишечником или нервной системой. Поэтому в восстановительном лечении, которое проводится в Клинической больнице «РЖД-Медицина», в комплексе применяются методы, необходимые для лечения всех изменений после перенесённой коронавирусной инфекции и полной реабилитации пациента. Поскольку отделение терапии многопрофильное и включает гастроэнтерологию, ревматологию, аллергологию и пульмонологию, к работе подключаются все специалисты, участие которых необходимо для того, чтобы человек снова чувствовал себя хорошо. Рассчитана реабилитация, которая проводится в отделении, и на пациентов с другими заболеваниями лёгких: бронхиальной астмой, ХОБЛ, а также с симптомами заболеваний, вызванными табакокурением.

В молодом возрасте человек не задумывается, когда начинает курить, что в 45–50 лет с большой вероятностью будет страдать от одышки, кашля, ощущения нехватки воздуха, а возможно и лечить ХОБЛ – заболевание, которое в запущенной стадии приводит к инвалидности. Обращаться к пульмонологу нужно, если есть зависимость от курения, даже когда характерные симптомы, мешающие привычной жизни, еще отсутствуют. Это поможет на раннем этапе диагностировать изменения и нарушения в лёгких и отказаться от вредной привычки, – советует доктор.



Палата оксигенотерапии
и аппаратной
респираторной
поддержки



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.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



19-20 мая в Москве состоялся VI Всероссийский конгресс по геронтологии и гериатрии, который проходил под девизом «Мыслию – значит, существую» и был посвящен вопросам профилактики и лечения когнитивных нарушений в пожилом возрасте. Ведущие эксперты в области здравоохранения, ученые и общественные деятели обсуждали развитие в России медицины здорового долголетия и среды для обеспечения высокого качества жизни в пожилом возрасте. Участниками Конгресса стали более 600 специалистов из многих регионов Российской Федерации.

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС ПО ГЕРОНТОЛОГИИ И ГЕРИАТРИИ: МЕДИЦИНА ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» получила приглашение от организаторов конгресса с предложением поделиться опытом работы забайкальских специалистов и предоставила нам уникальную возможность стать участниками дан-

ного мероприятия, взяв на себя расходы по оплате участия, перелета и проживания в гостинице.

На торжественном открытии Конгресса прозвучало приветственное слово министра здравоохранения РФ Михаила Мурашко. В ходе мероприятия состоялось более 30 симпозиумов, посвященных достижениям и практикам в области профилактики и лечения болезней старения. При поддержке Фонда Международного медицинского кластера в рамках конгресса в инновационном центре Сколково состоялась специальная секция для медицинских сестер под председательством высококвалифицированного специалиста по гериатрии и паллиативной медицинской помощи из Израиля Клаудии Консон. На секции рассматривались вопросы ухода за больными с когнитивными нарушениями, их социальной адаптации и межведомственного взаимодействия в решении проблем таких пациентов и их семей. Модератором секции стала директор колледжа, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ в УРФО и Минздрава Свердловской области, президент РОО «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области», Заслуженный учитель РФ Ирина Левина. В зале и на онлайн-платформе специалисты из различных регионов России знакомы с лучшими практиками в области профилактики и ухода за пожилыми пациентами с когнитивными нарушениями.

Два дня были наполнены интенсивной и творческой работой. Сестринская секция собрала полный зал заинтересованных и увлеченных инновациями коллег. Эксперты из Японии, Израиля и Австралии поделились опытом в организации помощи в этой сфере. Отдельный раздел секции был посвящен разбору наиболее частых практических случаев. В ходе обсуждения «Антидементного плана» прошла дискуссия о роли медицинской сестры в его реализации. Познавательные доклады израильских, австралийских и японских специалистов

были наполнены опытом практики сестринского дела в геронтологии, представлены интересные подходы, обеспечивающие качество жизни и сохранение достоинства пациентов пожилого и старческого возраста с различной тяжестью деменции.

Делегация из Забайкалья представила два доклада: «Современный подход в оказании геронтопсихиатрической помощи в Забайкальском крае. Опыт внедрения Центра когнитивного здоровья на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского» и «Маршрутизация пациентов геронтопсихиатрического профиля в Забайкальском крае. Особенности работы сестринского персонала в уходе за пациентами».

Хочется отметить высокий уровень докладов российских коллег, которые рассказывали об опыте внедрения в практику самых современных технологий сестринской помощи, существенно облегчающих состояние геронтологических и паллиативных пациентов. С самых первых минут на площадке сложилась дружественная и творческая атмосфера, все участники активно дискутировали, обсуждая клинический пример приема медицинской сестрой пациента в сопровождении родственника.

Логическим завершением конгресса было обсуждение геронтологических пациентов «будущего», которые сегодня активно применяют современные косметологические процедуры с целью улучшения внешности. Много внимания было уделено взаимодействию геронтологической службы с учреждениями социальной сферы, представлен опыт работы волонтерских организаций по поддержке родственников пациентов с болезнью Альцгеймера.

Особенно приятно было услышать от модератора секции Ирины Левиной и организатора проекта К. Консон теплый отзыв о создании в Забайкальском крае мощной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», о личном вкладе президента Валентины Александровны Вишняковой в развитие сестринского



дела в России. После таких слов особенно остро ощущается приверженность к большой и дружной команде единомышленников. Уважаемые коллеги, примите искреннюю благодарность за оказанную нам высокую честь и предоставленную возможность участия в столь масштабном и интересном мероприятии!

**Лариса Гладких,
Анастасия Смолова,
ст. медсестры ККПБ
им. В.Х. Кандинского**



В 2021-2022 гг. мы, специалисты среднего звена Акшинской ЦРБ, приняли участие в заочном региональном конкурсе, направленном на формирование базы методического материала для обучения среднего и младшего медицинского персонала по актуальным темам. Конкурсные работы можно было представить в различных номинациях: «Лучший учебный видеоролик», «Лучшее представление (презентация) учебного материала», «Лучшие методические рекомендации для обучения среднего/младшего медицинского персонала».

КОНКУРС – ПРЕКРАСНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ДЛЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ В ПРОФЕССИИ

Начальный этап конкурса проводился в нашей больнице, преимущественно среди специалистов, которым в 2022 году предстоит аттестация. В соответствии с требованиями конкурса видеоматериалы должны были носить обучающий характер и соответствовать процедуре аккредитации, поэтому за образец мы взяли чек-лист данных процедур и представили в экспертные группы на второй этап конкурса видеоролики на темы: «Наложение асептической повязки», «Промывание желудка», а также презентации: «Транспортная иммобилизация», «Острый коронарный синдром», «Вакцинация против COVID-19», «Обращение с отходами», «Клещевой энцефалит», «Основы ЭКГ».

При подготовке видеоматериалов мы старались отобразить все пункты чек-ли-

тов, учитывали опыт наших коллег, принимавших участие в подобных конкурсах ранее. Определенные трудности возникли в технике записи видеороликов (согласно условиям конкурса необходимо было правильно подобрать место для съемки, освещение, нужный ракурс и звуковое сопровождение), но мы справились и у нас всё получилось. Если в процессе работы все процедуры и манипуляции выполняются автоматически, то во время съемок у нас появилась возможность увидеть себя со стороны, обсудить спорные вопросы и, работая в команде, принять правильное решение – это стало для нас всех интересным опытом.

В настоящее время все больше внимания оказывается качеству оказания медицинской помощи. Недостаточный уровень владения практическими навыками

работы, несоблюдение правил и порядка выполнения процедур является для медицинского персонала наиболее частой причиной возникновения конфликтных ситуаций. Методические материалы, представленные участниками на конкурс – хорошая нормативная база обучающего материала не только для молодых специалистов, но и для сотрудников со стажем, способствующая повышению качества выполняемых манипуляций и избеганию ошибок. При подготовке обучающего материала мы, в основном, использовали литературу, предоставленную нашей профессиональной общественной организацией, а также нормативную документацию для медицинских организаций.

Все наши работы были отмечены экспертными группами, призовое третье мес-

то с денежной премией наш коллектив получил за видеоролик «Наложение асептической повязки» и презентации «Обращение с отходами МО», «Основы ЭКГ», и в десятку лучших работ вошли ролик «Промывание желудка», презентации: «Транспортная иммобилизация», «Острый коронарный синдром», «Вакцинация против COVID-19», «Клещевой энцефалит».

Конкурс – прекрасная возможность проявить себя, еще один шанс для собственного саморазвития и совершенствования в профессии, повышения престижа профессии медицинской сестры. Очень приятно, что наши работы будут использоваться в качестве учебного пособия. Наша признательность профессиональной организации – за предоставленную возможность участия в мероприятии, где мы смогли проявить свои способности, получили возможность поделиться опытом с молодыми медицинскими специалистами. Благодарим за высокую оценку нашей работы и материальное вознаграждение за призовое место в конкурсе!

**Специалисты Акшинской ЦРБ
Ж.В. Баранова, Н.А. Михайлова,
М.А. Попова, Л.Н. Истомина, И.Г. Цыбинов,
А.В. Савицкий, Г.В. Зиминова, Е.Ю. Марфищева,
С.Н. Зайко, С.И. Петренко, М.Н. Теплинский**

СИНДРОМ КОНСКОГО ХВОСТА

Конский хвост (от латинского *Cauda equina*) образуется поясничными L2-L5, всеми крестцовыми и копчиковыми корешками, которые направляются почти вертикально вниз, плотно располагаясь в дуральном мешке. Сложное сплетение напоминает конский хвост из множества волокон, за что и получило свое название. Синдром конского хвоста (CES) был впервые описан в английской литературе W.J. Mixer и J.S. Barr в 1934 году.



Основной, наиболее частой причиной развития синдрома является стеноз позвоночного канала вследствие дегенеративного заболевания позвоночного канала (грыжи межпозвоночных дисков). Встречается в 1-2% всех грыж поясничного уровня. Наиболее частая локализация стеноза при дегенеративном поражении на уровне L4-L5, L5-S1.

Нервы, которые составляют конский хвост, иннервируют органы малого таза и нижние конечности, включая моторную иннервацию бедер, коленей, лодыжек, ступней, внутреннего анального сфинктера и внешнего анального сфинктера. Кроме того, конский хвост распространяется на сенсорную иннервацию промежности и частично на парасимпатическую иннервацию мочевого пузыря.

Другими причинами развития стеноза позвоночного канала являются опухоли и метастазы (лимфома, множественная миелома, первичные опухоли ЦНС), травматические повреждения пояснично-крестцовой области, воспалительные и инфекционные процессы (анкилозирующий спондилит, спондилодисцит, эпидуральный абсцесс и туберкулезный спондилит), а также спондилолистезы и стенозы, связанные с врожденными аномалиями строения позвоночника.

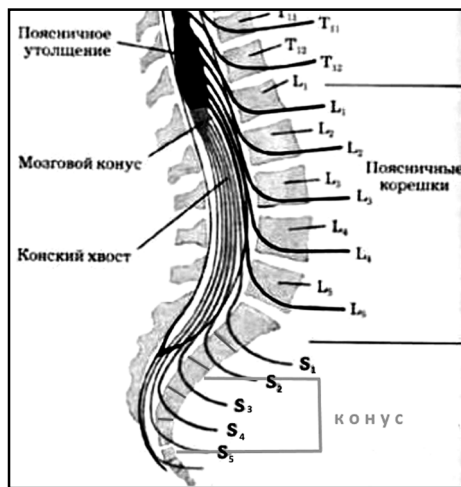
В патофизиологии клинических проявлений синдрома играют роль многие факторы. В первую очередь, это прямая компрессия конского хвоста остеофитами и мягкоткаными структурами. Не менее важная роль отводится нарушению венозного и лимфатического оттока в нервном корешке и, особенно, его муфте, ишемии и демиелинизации нервных корешков, а также повышению давления в дуральном и эпидуральном пространствах и внутрикостного давления.

Первым проявлением становится болевой синдром. Локальные боли в области пояснич-

цы носят тупой, ноющий характер, могут усиливаться при ходьбе, натуживании, кашле. Также выделяют корешковые боли, острые, «простреливающие», с иррадиацией в одну или обе нижние конечности, в область ягодиц, промежности или копчика. Корешковые боли могут иметь перемещающийся характер. Характерно резкое усиление болей вместе с появлением двигательных и тазовых расстройств.

Боли в обеих нижних конечностях, их резкое усиление с иррадиацией в копчик – первые признаки, по которым можно заподозрить начальные стадии развития синдрома сдавления конского хвоста, еще до появления тазовых расстройств.

Важным симптомом является снижение



чувствительности по корешковому типу, онемения и нарушения чувствительности в области крестца, копчика и ягодиц. Нарушение мочеиспускания проявляется в виде затруднения начала мочеиспускания, задержки мочеиспускания, а также в виде императивных позывов, при прогрессировании - недержание мочи. Выявляется отсутствие позывов к дефекации, нарушение отхождения газов, запоры, при прогрессировании - недержание каловых масс. Пациенты не могут определить степень наполненности мочевого пузыря и кишечника. Расстройство чувствительности наружных половых органов приводит к нарушению сексуальной сферы. Необходимо отметить, что тазовые нарушения являются ключевым симптомом синдрома конского хвоста.

Двигательные расстройства манифестируют в виде незначительной слабости в дистальных отделах нижней конечности, быстрой утомляемости при ходьбе. По мере прогрессирования патологического процесса симптомы приобретают двусторонний характер. Усугубление пареза становится причиной значительных затруднений при самостоятельном передвижении. При осмотре определяется снижение и выпадение ахиллова, коленного и подошвенного рефлекса. В редких случаях наблюдаются симптомы, связанные с вегетативно-трофическими расстройствами. У пациентов развивается сильная сухость кожи, активное шелушение, покраснение, нарушается процесс потоотделения.

Выделяют два вида синдрома конского хвоста по времени появления симптоматики: с острым началом (резкое и почти одновременное появление боли, параличей и тазовых расстройств), с постепенным прогрессированием (медленный переход моно- и бирадикулярных расстройств в полирадикулярные).

По количественному поражению корешков конского хвоста синдром можно разделить на два вида: с полным поражением «конского хвоста» и с частичным поражением «конского хвоста».

В диагностике синдрома конского хвоста имеет значение осмотр врачом-неврологом с тщательным сбором жалоб, анамнеза, оценкой неврологического статуса, магнитно-резонансная томография, миелография, компьютерная томография с контрастированием, электронейромиография. Для предотвращения осложнений дополнительно назначают УЗИ органов малого таза, консультацию уролога, гинеколога и проктолога.

Основным методом лечения синдрома конского хвоста является срочное хирургическое вмешательство, направленное на устранение сдавления элементов конского хвоста. Декомпрессия может выполняться путем ламинэктомии, гемиламинэктомии, интерламинэктомии, микродисэктомии. При необходимости дополняется винтовой и (или) межтеловой стабилизацией. Проведение декомпрессии в течение 48 часов после появления симптоматики (тазовых расстройств) значительно повышает шансы разрешения неврологических нарушений.

Консервативное лечение при синдроме конского хвоста направлено на устранение болевого синдрома, для этого применяются НПВС и кортикостероиды. При инфекционном поражении позвоночника применяется антибиотикотерапия. При опухолях и метастазах назначается химиотерапия в сочетании с лучевой терапией.

Н.П. Макарова,
врач-невролог, заведующая
консультативным отделом

СПАРТАКИАДА, КОТОРУЮ ВСЕГДА ЖДУТ С НЕТЕРПЕНИЕМ

Свои отраслевые спартакиады забайкальские медработники не просто любят и ждут с нетерпением, но и готовятся к ним, тренируются, а в день соревнований в спортивно-оздоровительный лагерь «Жемчужина», расположенный на берегу реки Кручинны, приезжают не только командами, но и семьями. И не столько за новыми рекордами, сколько за возможностью пообщаться, провести выходные дни динамично и на природе и, значит, приблизиться к здоровому образу жизни. Удачи, прекрасного настроения, бодрости духа пожелала, приветствуя участников, руководитель Министерства здравоохранения края Оксана Немакина: «Всем удачи! Я хочу, чтобы у вас всё получилось, и самое главное – замечательно провести время и зарядиться энергией. Неважно, займете вы призовые места или нет, все, кто здесь находится – уже победители!».



В этом году возможность помериться силами в популярных видах спорта и добавить в перечень своих достижений новые результаты использовали спортсмены более 20 медицинских учреждений, среди которых были команды Краевой клинической больницы, Городской клинической больницы №1, Краевой детской клинической больницы, Читинского медицинского колледжа, Городского родильного дома, «Академии Здоровья», Клинической больницы «РЖД-Медицина» а также спортсмены-медики из районов края: Шилкинского, Борзинского, Агинского, Оловянинского.

Медики соревновались на волейбольных и футбольных площадках, в дартсе, туристской полосе препятствий, перетягивании каната и конкурсе болельщиков. К завершению соревнований среди команд и участников определились победители. Так, в соревнованиях по волейболу среди мужчин и женщин абсолютными чемпионами была признана команда Краевой клинической больницы. В женском волейболе 2 место завоевали спортсменки Агинской окружной больницы и 3 место – Городского родильного дома. Среди мужчин-волейболистов вторую ступень пьедестала почета заняли представители Клинической больницы «РЖД-Медицина», 3 место было присуждено спортсменам из Краевой клинической инфекционной больницы.

В личном зачете в соревнованиях по дартсу самыми меткими были признаны Данил Воложанин (Краевая клиническая больница) и Александра Корягина (Центр гигиены и эпидемиологии), набравшие 270 и 255 очков соответственно. Второе место среди представительниц прекрасной половины человечества заняла Марина Федорова (Борзинская ЦРБ) – 150 очков, третье – Наталья Бакланова (Городская поликлиника №4) – 135 очков. Среди мужчин второе и третье место за метание дротиков в дартс-мишени жюри присудило Михаилу Каливину (Оловянинская ЦРБ) – 230 очков и Александру Мурикову (Городской родильный дом) – 200 очков.

По итогам игр в мини-футбол жюри признало, что виртуознее всех владеют мячом игроки из Краевой клинической больницы. Настоящее мастерство и любовь к футболу продемонстрировали и спортсмены из «Академии Здоровья» – они заняли второе место. Порадовали зрителей и своих болельщиков и футболисты Агинской окружной больницы, ставшие бронзовыми призерами соревнований.

Преодолев туристскую полосу препятствий, победителями стали спортсмены Краевой клинической больницы. Подготовленными, выносливыми «туристами», которые могут и палатку установить правильно и быстро, и по пересеченной местности двигаться уверенно, в честной борьбе признали представителей «Академии Здоровья» и СМЧ (Госпиталь пограничников) – они завоевали «серебро» и «бронзу».

В перетягивании каната лидировала дружная команда «Академии Здоровья», силу и выносливость показали также



представители Городской клинической больницы №1 и Станции скорой медицинской помощи, занявшие второе и третье место.

В конкурсе болельщиков – самом артистичном, становящимся в последние годы кульминацией спартакиад забайкальских медиков - и в этот раз могли почувствовать себя артистами, певцами и танцорами все, кто поддерживал своих спортсменов. Номера были музыкальными, веселыми, а болельщики оказались на высоте и достойно представили свои команды. Победителями были признаны группа поддержки спортсменов Краевой детской клинической больницы, вторыми стали болельщики «Академии Здоровья», третьими – Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита. Победителям были вручены призы, кубки и дипломы.

Кстати, неделей раньше в Чите состоялась внутрибольничная спартакиада среди сотрудников Краевой клинической больницы. В программе были соревнования по волейболу, мини-футболу, дартсу. Сотрудники ККБ состязались также в эстафетах, подтягиваниях, отжиманиях, прыжках на скакалке, стрельбе из пневматической винтовки. По итогам соревнований 1 место заняла команда «Службы», второе – команда «Хирургия», 3 место жюри присудило спортсменам команды «Анестезиология-реанимация», 4 место заняли представители команды «Параклетика», пятое – команды «Терапия». Участники получили грамоты и памятные призы, а команды-призеры – кубки Краевой клинической больницы.

Ирина Белошицкая



ДВА МЕДИЦИНСКИХ СЪЕЗДА ПРОШЛОГО ВЕКА: В ЦЕНТРЕ ОБСУЖДЕНИЯ - ТЕМЫ, АКТУАЛЬНЫЕ И ДЛЯ ПОТОМКОВ

2022 год знаменателен юбилейными датами двух медицинских съездов: 110-летием I Съезда врачей Забайкальской области (1912 г.) и 105-летием Съезда медицинских работников Забайкальской области (1917 г.) - это был объединенный съезд врачей и среднего медицинского персонала.

В декабре 1911 г. исполняющий обязанности врачебного инспектора доктор медицины В.А. Бурмакин подал военному губернатору Забайкальской области докладную записку, где было сказано о том, что с января 1912 года «врачебная часть Забайкальской области вступает в новое трехлетие и до некоторой степени начинает новую жизнь. Законом 21 июня 1910 г. во врачебную жизнь Сибири внесены значительные реформы: первая и самая важная - составление сметы на врачебную часть по действительной жизненной потребности; вторая - возможность в любое время в течение трехлетия войти с ходатайством перед Министерством внутренних дел об усилении личного состава медицинского персонала; третья - возможность созыва съездов сельских врачей для решения Советом медицинского общественности дел медико-санитарного характера и для решения многочисленных нужд врачеб-



А.А. Цейтлин



И.С. Дудченко

ного дела на местах; четвертая - возможность для врачей Сибирских губерний иметь научные командировки с пособиями в университетские города для усовершенствования знаний; разрешение специального кредита для выписки сельскими врачами книг и журналов.

В записке предлагалась программа съезда, который открылся 6 июня 1912 г. Практически все врачи области принимали участие в заседаниях съезда, многие выступили с докладами. На съезде присутствовали - медицинский инспектор Нерчинского горного округа доктор медицины Н.В. Берлинский, старший врач Забайкальского казачьего войска И.И. Араксимович, старший врач на строительстве Западной части Амурской железной дороги С.П. Серебренников, санитарный врач И.С. Дудченко-Колбасенко, врачи Забайкальской общины Красного Креста, Забайкальской железной дороги, врачи Читинских больниц, вольно-практикующие врачи города Читы и др. Съезд рассмотрел вопросы разделения и состояния врачебных участков, организации врачебной помощи в сельской местности, обсуждались проблемы отсутствия лечебниц, медицинского персонала, медикаментов. Выступили участковые врачи Нонява, Руга, Надоховский, Попов, Фамилант, Богданов, Писарев и другие.

Съезд утвердил новый план распределения врачебных участков в области, постановил снять с участковых врачей судебно-медицинские обязанности, оставив исключительно врачебные функции, учредить организации особых судебно-медицинских врачей. Особо уделялось внимание постройке в Чите земской больницы, расширение гражданской психиатрической больницы и др. Закрывая 16 июня 1912 г. съезд, военный губернатор Забайкальской области А.И. Кышско отмечал: «Вы сделали работу очень большую, это собрался первый съезд врачей в Забайкальской области. Работы ваши могут еще неполными и недостаточно освещать медицинские нужды, но я думаю, что такие съезды будут собираться периодически...».

В этом году исполняется 105 лет со времени проведения Съезда медицинских работников Забайкальской области. Это был объединенный съезд врачей и среднего медицинского персонала, он прошел в Чите с 1 по 5 ноября. Как следует из трудов съезда, открытие состоялось 1 ноября 1917 г. в Первом Общественном Собрании. Участие в нем приняли 154 специалиста. Главными организаторами съезда были: доктора В.А. Бурмакин, И.И. Араксимович, А.А.

Василевский, М.А. Либерман, А.А. Цейтлин, С.А. Цитович и другие. На первой подобной встрече рассматривалась схема организации здравоохранения в новых условиях, отмечались благоприятные условия для развития земского самоуправления в Забайкальской области. Решено было привлечь для участия в работе «весь медицинский персонал, проживающий в Области, независимо от того, в каком ведомстве он служит».

Печатные труды съезда медицинских работников Забайкальской области изданы в Чите в 1918 году. Издание солидное для тех времен, содержит ряд научных докладов и постановлений «по вопросам управления врачебно-санитарным делом». В заседаниях съезда принимали участие: «В.В. Абрамов, врач Заб. каз. войска (Чит. Психиатрическая б-ца), П.В. Агошков, фр-р Читинского ж.-д. приемн. Покая, А.П. Артемьев, фр-р Черновских каменноугольных копей, М.А. Афицкий, помощник провизора Читинской Софийской аптеки, А.С. Векшин, фр-р 2 Селенгинского у. (с. Батуриновское), А.Г. Иванченко, фр-р Читинской тюремной больницы, В.С. Кузьмин, врач 714 Пешей Асмолинской дружины (пос. Антипиша), З.И. Лисицкая, фр-р Мазановской перес. больницы Амурской области, И.С. Трухин, фр-р Чинданта Гродековского приемного покоя (ЗКВ), П.К. Флегонтов, врач Читинского военного госпиталя, член Обл. Врач. Сан. Совета, С.И. Ярославцев, фр-р Забайкальского казачьего войска».

Заметно, что число фельдшеров, фельдшерниц и акушерок превышает число врачей. Вот точные данные по составу участников: «врачей - 30, фельдшеров - 72, фельдшерниц - 19, акушерок - 12, зубных врачей - 6, провизоров - 5, аптекарских помощников - 9, лиц не медицинского звания - 1». Поражает география участников съезда, действительно это было масштабное мероприятие, в котором приняла участие медики даже самых отдаленных районов Забайкалья.

Большое количество докладов для участников встречи было разбито на шесть тем: «1. Доклады и постановления по вопросам управления врачебно-санитарным делом; 2. Сельская медицина. Доклады и постановления Съезда; 3. Городская медицина; 4. Санитария. Доклады и постановления Съезда; 5. Профессиональное объединение медицинских работников; 6. Доклады и вопросы, возникшие по инициативе членов Съезда».

Темы для докладов выбраны актуальные для того времени (а если задуматься, то и для нас - потомков

тех далеких непростых времен). Мы бы и сейчас, в условиях модернизации отечественного здравоохранения, с удовольствием послушали следующих докладчиков: д-р В.М. Чунихин «Врачебно-санитарное дело и земство»; гн А.М. Крюков «Общедоступная медицинская помощь»; фр-р А.А. Филинов «Современное состояние медицинской части в Нерчинском Горном Округе Министерства Торговли и Промышленности»; д-р А.А. Василевский (три доклада подряд!): «Источники водоснабжения г. Читы с санитарной точки зрения», «Распространение венерических болезней и борьба с ними»; «К вопросу о способах и путях распространения туберкулезной инфекции по организму человека»; провизор М.А. Розенштейн «Улучшение постановки дела снабжения населения лекарственной помощью»; д-р В.М. Чунихин «К использованию в лечебных целях Забайкальских минеральных вод, солей и грязей»; д-р М.А. Либерман «К вопросу профессионального объединения медицинских работников в Области».

И много других, не менее интересных докладов. Съезд завершился принятием ряда постановлений и резолюций, имеющих колоссальное значение для всего гражданского общества Забайкалья того времени. Была принята даже «Резолюция Съезда по текущему политическому моменту», такие были тогда времена. Был рассмотрен проект для организации врачебных участков и установления врачебно-санитарного дела в уездах, отмечалось полное отсутствие зубоврачебной помощи, и предлагался проект ее организации. Поднимался даже такой специфический вопрос, как «Проституция и врачебно-санитарные меры, связанные с нею».

Во вступительном слове врачебный инспектор В.А. Бурмакин отметил, что это первый настоящий Съезд медицинских работников Забайкалья, так как Съезд 1912 года был исключительно врачебный, а «настоящий съезд есть первый медицинский съезд на демократических началах и в составе всех медицинских представителей, это первый свободный съезд в освобожденной России». Свою речь инспектор Бурмакин завершил следующими пламенными словами: «Мы собрались здесь в тяжелое время девятого месяца революции, когда разрушительные течения революционной волны достигли крайних пределов и под ними, казалось бы, скрылось творчество революции. Но, товарищи, творчество революции идет также неуклонно и сейчас будет тот, кто увидит вышедшее из горя испытаний лицо Российской Республики. Творческие течения революции существуют везде, за это порукой разум русского гражданина и для творческой работы собрался настоящий Съезд!». После выборов в Областной Врачебно-Санитарный Совет и Областную Врачебную Инспекцию и заключительного слова Председателя Съезда закрылся в 11 часов ночи 5 ноября.



В.А. Бурмакин



А.В. Воскресенский

Более ста лет миновало с того далекого от нас времени, участники тех событий давно ушли из жизни, но наша память о них - память потомков, живущих по тем же законам, жива и продолжается в добрых и светлых делах, которыми наполнено искусство врачевания.

А.В. Сакалов,
депутат Законодательного
Собрания Забайкальского
края, к.м.н.,
Г.И. Погодаева,
Музей истории
здравоохранения
Забайкальского края



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Медуницын Н.В. Вакцинология: монография / Н.В. Медуницын, А.В. Катлинский, Л.О. Ворслов. - М.: Практическая медицина, 2022. - 480 с.

Инфекционные болезни - одна из основных причин высокой смертности населения. Профилактика и лечение инфекционных заболеваний, основанные на иммунологических принципах, стали главным средством снижения детской смертности, улучшения качества жизни всех возрастных групп населения, достижения активного здоровья и увеличения продолжительности жизни людей. Поствакцинальный иммунитет обладает двумя уникальными свойствами: специфичностью и иммунологической памятью. Благодаря этому он создает прочную и длительную защиту против инфекций. Книга посвящена иммунологическим основам профилактики инфекционных заболеваний и является попыткой изложить закономерности развития вакцинального процесса с позиции иммунологии. Особое внимание уделено вопросам механизмов развития поствакцинального иммунитета, его коррекции и индивидуализации (персонализации). В книге описаны об-

щие механизмы развития иммунитета и особенности его формирования при введении отдельных видов вакцин.

Для научных сотрудников, студентов, практикующих врачей, иммунологов, аллергологов, эпидемиологов, инфекционистов и для всех, кто интересуется вопросами разработки, испытания, контроля и применения иммунобиологических препаратов.

Хирургическое лечение цирроза печени: мультидисциплинарный подход: монография / В.М. Дурлештер, Н.В. Корочанская, С.А. Габриэль [и др.]; под ред. В.М. Дурлештера, Н.В. Корочанской. - М.: Практическая медицина, 2021. - 120 с.

В монографии представлены алгоритмы периоперационного ведения пациентов с циррозом печени, стандарты диагностики, предоперационной подготовки и послеоперационной реабилитации. Рассмотрены принципы формирования и тактика ведения листа ожидания трансплантации печени, а также технология проведения хирургического вмешательства. Проанализированы выявленные ошибки и предложен меж-

дисциплинарный подход в тактике периоперационного ведения пациентов с участием хирургов, гастроэнтерологов, эндоскопистов, эндоваскулярных хирургов.

Для хирургов, гастроэнтерологов, эндоваскулярных хирургов, эндоскопистов, врачей лучевой диагностики. Издание подготовлено на базе Краевой клинической больницы № 2, соответствует требованиям ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России и Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Хирургия».

Понятишин, А.Е. Эпилептические и неэпилептические синдромы у детей грудного возраста. Принципы диагностики и лечения / А.Е. Понятишин. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. - 284. [1] с.

Монография посвящена актуальной проблеме педиатрической эпилептологии - диагностике и принципам лечения специфических эпилептических синдромов, дебилирующих у детей на первом году жизни, включенных в современную классификацию эпилепсий или находящихся в стадии разработки и накопления клинического материала. Кроме того, автором рассмотрены пароксизмальные неэпилептические феномены с дебютом в раннем возрасте, которые в связи с некоторой схожестью клинических проявлений могут быть причиной ошибочной диагностики эпилепсии у детей. Монография отражает многолетний опыт работы автора в неврологических отделениях Детской городской больницы Святой Ольги Санкт-Петербурга, а так-

же критический анализ мировой литературы по данной проблеме.

Издание предназначено специалистам, занятым проблемой диагностики и лечения неврологических заболеваний у детей, в первую очередь эпилептологом, детским неврологом, неонатологом, педиатром и нейрофизиологом.

Змитрович, О.А. Ультразвуковая диагностика в цифрах: справочное-практическое руководство / О.А. Змитрович. - 4-е изд., стереотип. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 87 с.

В справочно-практическом руководстве приведены и систематизированы планиметрические (размерные) и количественные показатели внутренних органов при ультразвуковых исследованиях у детей и взрослых. Даны количественные показатели внутрисосудистой гемодинамики артерий различных бассейнов в норме. Представлены количественные и гемодинамические показатели при ультразвуковом исследовании сердца как у детей, так и у взрослых. Эти данные помогут отличить норму от патологии. Приведена оценка степени выраженности клапанных пороков сердца. Изложены методологические основы проведения измерений при ультразвуковых исследованиях.

Шихвердиев, Н.Н. Общехирургические аспекты сердечно-сосудистой хирургии / Н. Н. Шихвердиев. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 56 с.

Сердечно-сосудистая хирургия - один из самых сложных разделов хирургии. Однако без знания обще-

хирургических основ заниматься ею невозможно. Проблема подготовки ординаторов стоит остро. Существуют каноны, которые на первый взгляд просты, но их недооценка может приводить к исключительно серьезным проблемам. Как организована работа в кардиохирургической операционной? Какими инструментами работают кардиохирурги? Какие существуют виды шовного материала? В конце концов, как правильно прочитать этикетку на нем? Ответы на многие вопросы даны в этом пособии.

Шихвердиев, Н.Н. Неотложные ситуации в кардиохирургии / Н.Н. Шихвердиев, Г.Г. Хубулава. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. - 44. [3] с.

В кардиохирургии неотложные ситуации встречаются нередко. Операции, выполненные по неотложным показаниям, сопровождаются более высокой смертностью, по сравнению с плановыми. При развитии осложнений у больных с сердечно-сосудистой патологией времени для раздумий по поводу вариантов оказания помощи, как правило, нет, поэтому алгоритм действий в подобных случаях должен быть продуман заранее. В данном пособии сформулированы основные положения, связанные с неотложной сердечно-сосудистой патологией, требующей хирургического лечения.

Пособие предназначено для врачей, а также специалистов, обучающихся в ординатуре

«В ВИРТУАЛЬНОМ МИРЕ ЖИТЬ ПРОЩЕ»

Изначально специалисты Краевого наркологического диспансера работали с алкогольной и наркотической зависимостями. Зависимость от гаджетов как диагноз появилась сравнительно недавно, и специалисты только нарабатывают опыт борьбы с ней. В январе текущего года в силу вступила новая версия Международной классификации болезней, которой придерживаются врачи во всем мире. Ее дополнили новым психическим расстройством, получившим название «игровое расстройство». Согласно официальному описанию, это состояние характеризуется

собственноручно подталкиваем детей к другой крайности – развиваем у них зависимость от гаджетов, – замечает Роза Сериковна.

В чем же проявляется эта зависимость? В организме человека вырабатывается дофамин, по-другому гормон удовольствия. Во многом «благодаря» этому биологически активному веществу у людей возникают зависимости. Они разные – пищевая, наркотическая, алкогольная, игровая. Стоят все на одной параллели, и скажут, что какая-то из них проще или лучше поддается лечению, нельзя. «Когда подростки играют в игры или смотрят что-то в интернете, им постепенно становится

мент, когда еще можно помочь без последствий, медицинские психологи советуют родителям быть внимательными. Тревогу надо бить, как только заметили, что ребенок отделяется от вас, предпочитая всему компьютер или телефон. Когда подросток будет неделями сидеть в виртуальном мире, забывая поспать и поесть, без медикаментозного лечения от психиатра уже не обойдешься. «Как правило, родители не хотят верить, что ребенок зависим. Начинают сами себя обманывать: это пройдет, все такие были, наиграется и отойдет. Потом наступает такой момент, когда иллюзии растворяются и приходит по-

зей. Что в это же время говорят родители? «От семьи отстранился. Сидит в играх по ночам, потому что общается, в том числе, с центральной Россией и живет по тому времени, а утром начинает сочинять, что плохо себя чувствует, болит голова, горло и пропускает школу. Мы боимся, что из-за компьютерной зависимости теряем ребенка». На самом деле проблема – в отсутствии контактов с родителями или в целом трудности установления контактов с окружающими. И потом медицинские психологи работают над устранением этой проблемы, – рассказывает Тамара Вазанова, медицинский пси-

ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГАДЖЕТОВ – УХОД ОТ РЕАЛЬНОСТИ В КИБЕРПРОСТРАНСТВО

К сожалению, сегодня зависимость от гаджетов у подростков достигла того уровня, когда можно говорить, что это реальный риск потерять ребенка. Вот только родители осознают это, когда уже связь с сыном или дочкой прервалась. Когда на просьбу помочь по дому или приглашение вместе поужинать чадо нервно заявляет: «Отстань! Мне некогда» и захлопывает дверь в свою комнату. Когда любимые некогда тренировки вдруг стали неинтересными, а давние друзья скучными. Ребенок отстранился от всего мира, полностью погрузившись в виртуальную реальность. Как же вовремя обнаружить игровое расстройство, а еще лучше не допустить этой беды, рассказали медицинские психологи – специалисты, к которым в первую очередь и обращаются пациенты с такого рода зависимостью.

стойким или повторяющимся игровым поведением, которое вызывает значительное нарушение в личных, семейных, социальных, образовательных, профессиональных или других важных областях функционирования. То есть теперь это считается заболеванием, а занимаются с такими больными психиатры, психотерапевты и медицинские психологи, – рассказывает Роза Шевченко, медицинский психолог Забайкальского краевого наркологического диспансера.

За последние два десятилетия гаджеты стали неотъемлемым атрибутом нашей жизни. Целое поколение выросло на них и теперь даже не представляет жизни без связи с Всемирной паутиной. Современные взрослые, подростки и даже маленькие дети слишком много времени проводят за компьютером или в телефоне, используя последний не в качестве средства общения, а как способ развлечься и уйти от реальности. Сейчас никто не удивляется, если видит двух-трехлетнего малыша с телефоном. Про подростков вообще не стоит и говорить: они «сидят» в социальных сетях, в мессенджерах, в сетевых играх большую часть суток.

В детстве у человека происходит закладка личностных особенностей, идет быстрое развитие психики. Под влиянием телефона и компьютера у детей меняется мышление, восприятие, они становятся тревожными, ухудшается зрение, развивается сколиоз. И виноваты в этом родители. Им удобно сунуть в руки ребенку телефон и, успокоившись (он же в это время никуда не залезет!) заниматься своими делами. Это большая ошибка! Другая ошибка, когда родители начинают рассуждать так: уроки сделал, пусть посидит в компьютере. Или еще хуже: говорят, что на улице всюду подстерегает опасность, лучше пусть дома сидит, на виду, ничего, что в компьютере. Кто в этот момент задумывается о последствиях? Мы знаем про химическую зависимость, боимся, что подростки начнут употреблять алкоголь и наркотики, при этом

ся неинтересно гулять на улице, посещать кружки-секции, общаться со сверстниками. Они находят виртуальных друзей, им так проще, с ними они чувствуют себя раскрепощеннее. Виртуальное общение дарит иллюзию свободы, приходит понимание, что это моя территория, где я сам могу устанавливать правила. Мы говорим, происходит вытеснение. Они перестают общаться с близкими, с друзьями, стимулируя фантазии, воображения и творческого мышления тоже вытесняется. Их цель – побыстрее получить гормон радости, а его надо постоянно подпитывать. Значит, пройдя один уровень в игре или пролистав ленту в одной соцсети, он будет искать новый повод взять в руки телефон или сесть за компьютер», – рассуждает медицинский психолог.

Но почему за новой порцией дофамина ребенок или подросток обращается именно к гаджету, почему не получить его, занимаясь спортом или общаясь с друзьями? Ответ очевиден – так проще. Ничего делать не надо. Никаких усилий не требуется. Не надо взаимодействовать с людьми, преодолевать какие-то препятствия, свои комплексы, которые могут возникать при реальном общении. А бывает и такое: подросток не знает, какое место в обществе одноклассников он занимает, у него развивается тревожность. И с помощью гаджетов он эту тревогу снимает. Там можно себя по-другому представить, так, как ты хочешь. Можно в любой момент отключиться, когда ты не желаешь больше продолжать общение. Можно с легкостью изменить свою страницу, даже пол и возраст. А в жизни в конфликтных ситуациях нужно уметь быстро принимать решения. Есть еще одна причина. «Когда человеку плохо в реальной жизни, его здесь что-то не устраивает, он от нее закрывается. Подростки для этого выбирают игры. Все наши зависимые когда-то предпочли уйти от проблем. Алкоголь и наркотики, говорят пациенты наркодиспансера, помогают проще смотреть на ситуацию. А у подростков это происходит неосознанно. Один несовершеннолетний рассказывал, что в виртуальном мире ему жить проще. У него там есть автомат, он может им всех, кто не нравится, перестрелять. В реальной жизни он вынужден терпеть и сдерживать себя».

В играх много поощрений. Здесь сбрасывает потребность регулярно слышать похвалу и одобрение. Часто ли подростки слышат это в повседневной жизни? А в игре постоянно: «Молодец! Пройдешь уровень до конца, обновится твой танк или улучшится оружие!» Пройшел один этап, дается новое задание и стимул, чтобы играл дальше.

«ИГРОВОЕ РАССТРОЙСТВО»: КАК НЕ ПОТЕРЯТЬ РЕБЕНКА-ГЕЙМЕРА

Даже специалистам сложно ответить на вопрос – этот подросток уже зависим, а тот еще нет. Для того, чтобы не пропустить мо-

мент, что пора обращаться за помощью к врачам».

К этому времени у подростка уже взаимоотношения с окружающим миром нарушены, социальной адаптации нет, ему тяжело общаться со сверстниками, трудно принимать решения, за него всегда кто-то это делает, есть проблемы с памятью, с когнитивной сферой, низкий уровень внимания, сосредоточенности. Он никуда не ходит, ничем не интересуется. Это состояние опасно тем, что из одной крайности человек может попасть в другую. Пример из жизни. Подросток, предпочитающий живое общение гаджетам, поступил учиться и в среде одноклассников стал «белой вороной». Он понимает, что ущемлен в правах, что отличается от других. Что делать? Он начинает задумываться, как достичь расположения сверстников? И, попав в компанию, решает попробовать наркотики либо алкоголь. И в этот момент он становится своим. В этом состоянии он и знакомится без стеснения, и общается на равных. Он отходит от игр компьютерных, но становится зависимым от наркотика или алкоголя. Это называется сочетанная зависимость.

У меня был пациент с алкогольной зависимостью, который рассказывал: играл в компьютерные игры, потом мне стало скучно, а я уже учился в институте. С одноклассниками отношения не сложились. Потом однажды в компании с одноклассниками попробовал выпить. И как будто проблем никогда не было. Сразу появились друзья, нашлись общие темы. Вот и получается, с игровой зависимостью за медпомощью не обращался, а алкогольной пришел, – рассказывает Роза Шевченко.

Специалисты отмечают, что большое значение имеет профилактика. Прежде всего, дозированное пребывание за компьютером и телефоном пока ребенок еще маленький. Когда перед вами подросток, найти способ переключить его внимание уже сложнее. Здесь на первый план выходит такое понятие, как созависимость. Люди, которые окружают этого подростка, сами должны отойти от гаджетов.

Родители обращаются в кризисную службу с жалобами на то, что ребенок много времени проводит в компьютере или телефоне, стал замкнутым, на вопросы отвечает короткими фразами, делая вид, что занят. Снизилась успеваемость в школе, повысилась тревожность. Когда мы начинаем работать с семьей, выясняется, что проблема в другом. Сами подростки ее вообще не видят, для них это нормальный образ жизни, они выросли на телефонах. В свое время ребенок понял, что телефон – быстрый способ контролировать свою жизнь и всё, что происходит вокруг, возможность быстро и в выгодном свете представить себя. Благодаря общению в интернете у подростков возникает ощущение, что они принадлежат группе, что имеют дру-



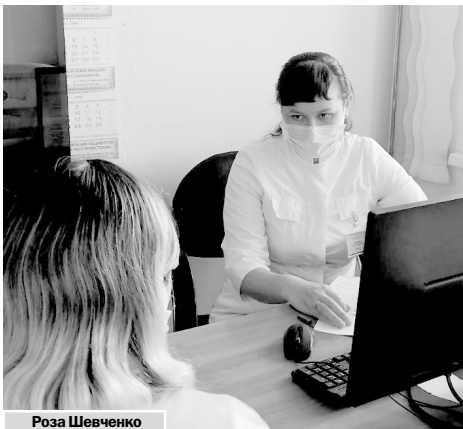
Тамара Вазанова

холог кризисной службы Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Кстати, на отсутствии теплых, доверительных отношений в семье наживаются так называемые кибербулмеры. «Если несколько лет назад актуальной была проблема борьбы с играми, получившими название групп смерти, то сейчас актуален кибербуллинг. Когда на ребенка объявляется травля в детских группах в интернете, в общих школьных чатах. Суть кибербуллинга проста – огласке в интернете придают фотографии и видео, которые не должны были появиться в открытом доступе. Кибержертва представляется в невыгодном для нее свете. То есть, сначала ребенка провоцируют на неблагоприятный поступок, снимают на телефон или фотографируют, потом выставляют это напоказ. Тем самым ребенка шантажируют на деньги. Я, конечно, советую не молчать. Есть уголовная ответственность, и наказание предусмотрено. Сегодня такой вид шантажа очень распространен, и страшно представить, как ребенок в одиночку это переживает. С одной стороны, он боится, что родителям скинут эти фотографии, и они его накажут, с другой стороны, со сверстниками поделиться своими переживаниями не может, потому что станет изгоем. Если нет контакта с родными, может произойти трагедия. Справляются с этой проблемой только дети, которые доверяют своим родителям и обо всем им рассказывают», – замечает Тамара Алексеевна.

Со всеми видами зависимости борются специалисты Краевого наркологического диспансера. Но сначала родители, как правило, обращаются в кризисную службу Краевой психиатрической больницы имени Кандинского. Контакты службы размещены в открытом доступе в учреждениях образования и здравоохранения (телефон регистратуры 8-914-800-5496, телефон доверия 8(3022)40-14-83), а медицинские психологи призывают всех родителей быть внимательными по отношению к собственным детям, советуют научиться договариваться и наладить живое общение в семье.

Виктория Сивухина



Роза Шевченко

Хочу поздравить с днем медицинского работника и сказать огромное спасибо замечательным людям, которые не остались в стороне и приняли непосредственное участие в лечении моего заболевания. Это Юлия Михайловна Быкова, Лариса Германовна Пикулина, Ольга Павловна

реанимационной бригады Станции скорой помощи г. Читы. Эти милые женщины не только вылечили меня, но и придали настроения. Я хочу пожелать всем крепкого здоровья, чтобы всегда у вас было хорошее позитивное настроение, чтобы все вы были счастливы. И конечно успехов на медицинском поприще!

С уважением, Л.А. Голикова, г. Чита

ность врачу-эндокринологу Марии Михайловне Пичуговой за ее кропотливый труд. Вы дарите людям дорогой, бесценный дар – здоровье. Пусть никогда не иссякнет ваша доброта и мудрость! Дай вам Бог здоровья, успехов в работе. Низкий вам поклон обоим, вы просто чудеса творите!

С уважением, З.Г. Бирюкова

Спасибо вам за искреннее желание помогать людям!!

Блинкова, Владимир Дмитриевич Курносов, Елена Александровна Дубова, Дарима Баировна Базаргуруева, Сергей Анатольевич Матвеев, Дарья Мурадян, Аюна Бальжирова. Хочу сказать спасибо за их неравнодушие, за их искреннее желание помочь! Отдельная благодарность и признательность – работникам скорой помощи, а конкретно бригаде №14 Татьяне Дутовой, Наталье Жерековой, а также высокопрофессиональным специалистам

Здравствуйтесь! От чистого сердца выражаю благодарность фельдшеру Надежде Петровне Середюк МСЧ-107 г. Краснокаменска за профессионализм, поддержку, за чуткое и внимательное отношение к пациентам. Очень хороший специалист, очень мне помогла. Таких, как она, благодарить и уважать нужно! Ещё хочу выразить благодар-

Здравствуйтесь! Приближается День медицинского работника, и мы, пациенты филиала подразделения 1 (мкр. Северный, 9) Клинического медицинского центра г. Читы хотим поздравить с праздником замечательных медработников: терапевта Татьяну Юрьевну Хомченко и оператора ДЛО Марину Валерьевну Нагайскую. Это очень внимательные, порядочные люди, которые всегда с заботой и профессионализмом работают с пациентами. Здоровья им, успехов в работе и счастья в личной жизни!

А. Некипелов

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Читы".</p>	<p>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.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15-30 17.06.2022 г. Фактически сдан в печать в 15-30</p> <p>Будьте здоровы! №6 (17.06.2022 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыркова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75 Заказ № 1301. Тираж 2500 экз.</p>
---	---	---	--	---