

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№9 (2022)

Газета медиков Забайкалья

ПЕРСОНАЛ НАРКОДИСПАНСЕРА ВНОВЬ ВСТАЛ НА БОРЬБУ С COVID-19

По словам заместителя главного врача по медицинской части наркодиспансера Анны Лобановой, опыт работы с ковидными больными персонал учреждения нарабатывал постепенно, начиная с первой волны пандемии. С 2020 года неоднократно на базе наркодиспансера разворачивали и

стали привлекать для лечения пациентов с подозрением на ковид - наше отделение на Бабушкина стало обсерватором для онкопациентов. Прежде чем поступить на госпитализацию в онкологический диспансер, пациент госпитализировался к нам, проходил обследование на новую коронавирусную инфекцию и только в случае отрицательного результата мы переводили его в онкодиспансер. В

тат сложнее. И не только потому, что профилей у горбольницы много. Горбольница в таких условиях работала почти два года, постоянно. Это колоссальный опыт лечения абсолютно разных пациентов с ковидом. У нас в этом плане опыт небольшой и, можно сказать, локальный. Мы на месяц погрузились в ковид, потом вернулись к своей деятельности, потом снова окунаемся в борьбу с ковидом.

КОВИД ЗАСТАВИЛ НАРКОЛОГОВ ПОМЕНЯТЬ ПРОФИЛЬ

Забайкалье, как, впрочем, и вся страна, находится под влиянием шестой волны ковида. В медицинских организациях и учреждениях социального обслуживания вновь обязательны к ношению защитные маски, в аптеках повышенный спрос на противовирусные препараты, а в краевой столице уже два учреждения здравоохранения изменили профиль, став моностанционами. Одним из них в очередной раз стало отделение неотложной помощи Забайкальского краевого наркологического диспансера.

изолятор, и обсерватор, и моностанционар.

- В 2020 году первая в регионе вспышка среди пациентов была зафиксирована как раз в нашем отделении неотложной помощи. Таким образом, наши специалисты первыми среди забайкальских медиков получили опыт работы в условиях карантина - сотрудники заходили на двухнедельную вахту и работали, не покидая стен отделения. Потом нас

прошлом году на базе нашего учреждения оперативно развернули моностанционар, когда вспышка ковида была зарегистрирована среди студентов ЧГМА. Тогда у нас было развернуто самое большое за пандемией количество коек - одновременно проходили лечение до 180 человек, - рассказывает Анна Александровна.

Переключиться на борьбу с коронавирусной инфекцией неинфекционному учреждению было непросто. Буквально за несколько дней в отделении пришлось сделать переустройство рабочего пространства. Безусловно, оборудовать боксы, подобные тем, что есть в современных инфекционных больницах, здесь не стали, но создали «чистую» и «грязную» зоны, санпропускники, фильтры, вентиляционные потоки.

- На протяжении последних двух лет у нас был опыт работы с разными категориями больных. У наркологов ведь своеобразный контингент пациентов - в большинстве своем это мужчины работоспособного возраста, определенная часть которых - маргиналы. В условиях моностанционара нам пришлось столкнуться совсем с другими больными. Это были дети, подростки, беременные женщины, пациенты пожилого возраста. Врачам первой городской больницы в условиях моногоспиталя работать было проще - там были специалисты разного профиля и, в случае необходимости, они могли оказать и хирургическую помощь, и травматологическую, и кардиологическую. В этом плане нашим врачам рабо-



Сейчас мы опять вынуждены адаптироваться, перестраивать работу. Что касается профилей - приходится консультироваться, как поступить. Банальная ситуация. У пациента с ковидом заболел зуб, образовался флюс. Что делать? Выходим на коллег, к счастью, со всеми учреждениями налажен контакт, в помощи никто не отказывается, - рассказывает начмед.

Так получилось, что в предыдущие годы персонал наркологического диспансера подключали к борьбе с коронавирусом в исключительных случаях, когда в других моногоспиталях заканчивались места или нужен был временный пункт для больных с ковидом.

(Окончание на стр. 2)



Забайкальский краевой перинатальный центр - первое и единственное в регионе медицинское учреждение, где с 2020 года внедрена и успешно применяется техника органосохраняющих оперативных вмешательств при таком опасном состоянии, как вращение плаценты в область рубца на матке.

УНИКАЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ - ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

- Благодаря этой оперативной методике, разработанной в НИИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова, профессором Р.Г. Шмаковым - главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения РФ по акушерству, удается сохранять репродуктивное здоровье жительниц края. За два года проведено 12 таких операционных вмешательств, акушеры-гинекологи продолжают совершенствовать технику выполнения данной операции, обу-

чаясь на центральных базах государственных медицинских университетов Москвы, Санкт-Петербурга, Омска. В настоящее время обучение на центральных базах прошли два наших врача акушера-гинеколога, - рассказала главный врач ЗКПЦ Елена Агафонова. - Для проведения таких высокотехнологичных вмешательств в перинатальном центре имеются все необходимые условия, но успех данной операции был во многом обусловлен слаженной работой акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, трансфузиологов.

Аналогичная операция в Забайкальском краевом перинатальном центре была выполнена в апреле текущего года 26-летней женщине с полным предлежанием и вращением плаценты. Мониторинг за ее состоянием проводился специалистами акушерского дистанционного консультативного центра, организованного на базе ЗКПЦ. Это позволило своевременно диагностировать патологию в отделении антенатальной охраны плода, провести ряд очных и заочных консультаций, своевременно маршрутизировать и госпитализировать пациентку в родовспомогательное учреждение третьего уровня - в Забайкальский краевой перинатальный центр. Соблюдение преемственности на всех этапах оказания медицинской помощи беременной с акушерской патологией позволило не только разработать оптимальную хирургическую тактику родоразрешения при вращении плаценты, но и сохранить репродуктивную функцию пациентки.

- 7 сентября органосохраняющее оперативное вмешательство при вращении плацен-



СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Задача программы «Модернизация первичного звена здравоохранения - приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 2

● В этом году по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в медицинские учреждения Забайкалья уже приехали 24 врача и девять медицинских специалистов среднего звена: фельдшеры и медицинские сестры. Одной из главных задач в краевом Минздраве считают обеспечение медицинскими кадрами районного здравоохранения, и в нем за последнее время отмечается существенное пополнение. Своим опытом по привлечению специалистов с нашим изданием поделились руководители Приаргунской, Карымской и Забайкальской центральных районных больниц.

стр. 3

● В медицинских организациях продолжают работу профильные школы по обучению и консультативной сестринской помощи для пациентов, ухаживающих и членов их семей, занятия в которых проводит средний медицинский персонал. Несмотря на длительные карантинные мероприятия, в течение почти двух лет удалось сохранять деятельность профильных школ, количество которых составило 182 и осталось на уровне 2020 года: 49 из них функционировали в краевых медицинских организациях, восемь - в городских, 125 - в районных.

стр. 5

● 10 сентября назван Всемирным днем предотвращения самоубийств. Эта дата послужила поводом для беседы с заведующей кризисным центром Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандицкого, главным внештатным специалистом регионального Минздрава по психотерапии Марией ПАСЮТИНОЙ. Она рассказала о том, какую работу проводят специалисты кризисной службы Забайкалья, чтобы сохранить бесценные человеческие жизни.

стр. 6

● Чума... Это страшное заболевание известно человеку очень давно. В Забайкалье чума появилась в 1863 году. Борьбу с инфекциями, в том числе и с чумой, на территории Забайкалья до революции 1917 г. вел врач, исследователь, ученый, эпидемиолог и бактериолог, первый заведующий Читинской бактериологической лабораторией Иван ДУДЧЕНКО.

стр. 7

● Районное здравоохранение образно можно назвать передовой медицинского фронта. Врачу-хирургу здесь приходится быть универсалом, проводя экстренные операции самого разного профиля - начиная от аппендэктомии и заканчивая сложными травмами. Но герой нашей публикации - врач-хирург Приаргунской центральной районной больницы Евгений ГАМАНИСТОВ не знает другой работы и жизни. Его профессиональный стаж насчитывает уже 49 лет, и практически все эти годы он трудится в Приаргунском районе.

стр. 8

(Начало на стр. 1)

Но даже в этих условиях медицинские работники учреждения с каждой новой волной пополняли свой опыт, накапливали новые теоретические знания о коронавирусной инфекции, следили за тактикой лечения. Поэтому, когда в конце августа был подписан приказ о создании моностационара на базе наркологического диспансера, коллектив учреждения не удивился.

- Поступил приказ о переводе отделения в моностационар, нам пришлось в течение нескольких дней своих пациентов выписать либо перевести в психиатрическую больницу им. В.Х. Кандинского, перекроить штатное расписание, опять создать «чистую» и «грязную» зоны. Помогло то, что это было не в первый раз. Мы за несколько дней перепрофилировали в инфекционный моностационар свое отделение неотложной наркологической помощи, расположенное на Амурской, 65. Рас-



КОВИД ЗАСТАВИЛ НАРКОЛОГОВ ПОМЕНИТЬ ПРОФИЛЬ

считано оно на 60 коек. Врачи, средний и младший медицинский персонал - из числа сотрудников диспансера, - замечает Анна Лобанова.

Сортировка больных по-прежнему происходит на уровне первичного звена - скорой помощи и кабинетов неотложной помощи поликлиники. Степень тяжести оценивается на догоспитальном уровне, это определяет маршрутизацию пациента. Если состояние тяжелое, его госпитализируют в Краевую клиническую инфекционную больницу, при средней или легкой степени заболевания пациента направляют в Городскую больницу №2 либо в наркодиспансер. «Сейчас важное значение для госпитализации имеет наличие сопутствующих заболеваний. Даже если состояние легкой степени тяжести, но есть хронические заболевания, которые могут способствовать ухудшению состояния, показана госпитализация. Среди наших пациентов много таких, у кого пневмонии нет, КТ О, но мы должны отследить, как поведут себя на фоне ковида имеющиеся у человека заболевания. Как и в прежние волны, есть пациенты, которые госпитализируются по эпидпоказаниям. Это люди, которые не могут изолироваться и подвергают опасности заражения окружающих. Например, те, кто живет в общежитии», - замечает доктор.

ШЕСТАЯ ВОЛНА: КОВИД «БУДИТ» ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Как известно, каждая волна имеет свои особенности, отличается по тяжести заболевания. Уже за первую неделю работы с ковидными больными врачи наркодиспансера отметили, что шестая волна тоже имеет свои

отличия. Как и в прежние периоды, сейчас много возрастных пациентов, которые имеют большое количество сопутствующих заболеваний. В эту волну у возрастных пациентов нередко возникают еще и психические расстройства: нарушения сознания, галлюцинации, бред, поведенческие и эмоциональные расстройства. Они не понимают, где находятся, какой сегодня день, какое число. В этих условиях среднему и младшему персоналу приходится выполнять большую физическую работу. Так, только в первую неделю в отделение из 60 пациентов были госпитализированы 11 постояльцев домов-интернатов: лежачие, маломобильные, на инвалидных колясках. Семь человек госпитализированы из психиатрической больницы, они тоже требуют ухода, постоянного наблюдения.

Главная же особенность нынешней волны ковида в том, что отмечается обострение сопутствующих заболеваний. Теперь не сам ковид протекает тяжело, как это было прежде, когда прямо на глазах у пациента развивалась дыхательная недостаточность, его переводили на кислород и перевозили в стационар более высокого уровня. Сейчас поступают пациенты с положительным тестом на ковид, но с дыханием у многих проблем нет, а вот гипертонические кризы случаются ежедневно, и врачи не могут снизить давление. У диабетиков регистрируют скачки сахара. У многих больных на фоне ковида обостряется та патология, которая на протяжении длительного времени была в ремиссии.

Каждый день идет рост числа больных коронавирусом. Только за первую неделю работы моностационара было зафиксировано 10-12 госпитализаций в сутки. Для отделе-



ния, рассчитанного на 60 коек, это много. Но персонал работает спокойно. «В предыдущую волну, когда у нас было развернуто чуть больше 100 коек, в первый день мы заполнили половину мест, еще через два дня отделение было переполнено. Нагрузка была очень тяжелой. В эту волну отделение заполнялось постепенно в течение нескольких дней. Сроки лечения у всех разные. В среднем семь дней, потом большинство пациентов уходят еще на амбулаторное долевывание с остаточными явлениями», - отмечает Анна Лобанова.

Виктория Сивухина

Завершился капитальный ремонт поликлинического отделения **Шилкинской ЦРБ**. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для его реализации было выделено более 38 миллионов рублей. В ходе ремонта была заменена кровля, утеплен фасад, проведены внутренние отделочные работы, установлены новая система видеонаблюдения и система оповещения. - К капитальному ремонту поликлиники мы приступили в прошлом году, а в конце августа

ским учреждениям в районах и обслуживают пациентов участков больницы села Баялга, Новопавловка, Малета и ФАП села Харауз. Остальные шесть машин находятся в автопарке П.-Забайкальской ЦРБ. «Пациенты и работники центральной районной больницы, участковых больниц и ФАПов оценили удобство и комфорт приобретенных автомобилей», - рассказал главный врач Роман Дуденко. Автомобили предназначены для выезда и оказания медицинской помощи на дому, транспортировки пациентов в медучреждение,

соответствовать всем санитарным нормам и требованиям бережливого производства в здравоохранении», - рассказал главный врач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин. Он также отметил, что организация фильтр-боксов для приема детей с признаками вирусных инфекций позволит исключить контакт со здоровыми детьми.

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае» в **Нерчинскую ЦРБ** поступили четыре

пациентов в медучреждение, а также перевозить биологические материалы для исследований».

По программе модернизации первичного звена в **Агинскую окружную больницу** поступили три автомобиля - УАЗ-39623, УАЗ Патриот и LADA Largus. Два распределены в поликлиническое подразделение больницы, третий обслуживает пациентов ФАПа села Хойто-Ага. «Для пациентов созданы комфортные условия при транспортировке в ме-

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА - ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ

Задача программы «Модернизация первичного звена здравоохранения - приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций. «Программа охватывает весь Забайкальский край. Современное оборудование, поступающее в краевые и районные медицинские учреждения, обеспечивает качество оказания медицинской помощи населению», - рассказала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

завершили ремонтные работы: произведена замена системы отопления, водоотведения и канализации, установили двери и сделали внутреннюю отделку помещений, - рассказала и. о. главного врача Шилкинской ЦРБ Вера Сверкунова. Работы велись по этажам, при этом сотрудники медучреждения продолжали вести приём пациентов в штатном режиме.

Петровск-Забайкальская ЦРБ в 2022 году получила девять новых автомобилей, для этого в рамках модернизации первичного звена было выделено более 15 миллионов рублей. Три автомобиля прикреплены к медицин-

ским учреждениям в районах и обслуживают пациентов участков больницы села Баялга, Новопавловка, Малета и ФАП села Харауз. Остальные шесть машин находятся в автопарке П.-Забайкальской ЦРБ. «Пациенты и работники центральной районной больницы, участковых больниц и ФАПов оценили удобство и комфорт приобретенных автомобилей», - рассказал главный врач Роман Дуденко. Автомобили предназначены для выезда и оказания медицинской помощи на дому, транспортировки пациентов в медучреждение,

В поликлинике **Могойтуйской ЦРБ** проведен капитальный ремонт, в ходе которого заменили системы водо- и электроснабжения, по программе модернизации первичного звена было выделено 22,5 миллиона рублей. В медучреждении выполнили общестроительные работы, обновили пожарно-охранную систему и установили видеонаблюдение. Площадь ремонтных работ составила более 1000 квадратных метров.

«В поликлинике созданы комфортные условия для пациентов и работы сотрудников. Также продолжается работа по внедрению принципов «бережливого здравоохранения» - будет оформлена понятная навигация для пациентов», - рассказал главный врач Могойтуйской ЦРБ Зориг Дондоков и отметил, что во время ремонта сотрудники учреждения продолжали вести приём пациентов в здании круглосуточного стационара и других медицинских кабинетах.

В поликлинике **Оловянинской ЦРБ** завершён ремонт кровли, обновлена система водо- и электроснабжения. Капитальный ремонт здесь продолжается - проводятся наружные и отделочные работы, будет установлена автоматическая пожарная сигнализация и система видеонаблюдения. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» на ремонтные работы в учреждении было выделено более 33 миллионов рублей. «В поликлинике стало теплее, улучшился эстетический вид. Ремонтные работы продолжаются, но приём пациентов не прекращаем», - отметил главный врач Игорь Лялин.

Капитальный ремонт детской поликлиники **Улетовской ЦРБ** продолжается, на его проведение выделено более 20 миллионов рублей. С момента начала работ установлены новые окна, обновили и утеплили фасад здания. Заменяли крышу, входные двери, уложили плитку. А в здании детской поликлиники ведётся монтаж системы электроснабжения и внутренние отделочные работы. «После завершения работ здание поликлиники будет

автомобил: LADA Vesta, LADA XRAY и два автомобиля на базе УАЗ. Как пояснила главный врач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова, новые машины прошли регистрацию, они будут работать в районной поликлинике Нерчинской ЦРБ, а также в сельских поселениях Олинск и Зюльзя.

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» для проведения капитального ремонта поликлинического отделения №2 **Кыринской ЦРБ** было выделено более 14 миллионов рублей. В сентябре ремонтные работы завершились, состоялось торжественное открытие учреждения.

- К долгожданному капитальному ремонту поликлиники мы приступили в марте - уточнил главный врач Иван Логинов. - В здании поликлинического отделения №2 заменили кровлю и утеплили фасад, выполнили внутренние отделочные работы, обновили номера кабинетов и указатели для пациентов. Установили новую охранную систему и систему оповещения. Сотрудники поликлинического отделения № 2 во время ремонта продолжали приём пациентов в штатном режиме. Часть кабинетов, размещённых на время ремонта в других структурных подразделениях центральной районной больницы, также продолжали работу.

Завершился капитальный ремонт ФАПа в посёлке Билитуй **Забайкальского района**. За счет средств программы модернизации, которые выделены в размере более четырех миллионов рублей, удалось обновить фасад здания, провести внутренние отделочные работы, покрасить стены, уложить кафельную плитку, заменить напольное покрытие и двери, а также установить сантехнику и пожарную сигнализацию. «Фельдшерско-акушерский пункт обслуживает 800 человек, теперь медпомощь будет оказываться в модернизированных и обновленных кабинетах», - отметила министр здравоохранения края Оксана Немакина.

А автопарк Забайкальской ЦРБ за счет программы модернизации пополнился двумя новыми автомобилями - в учреждение поступили LADA Granta и LADA Vesta, с помощью которых, как рассказала и. о. главного врача Дарима Батоева, медработники могут более оперативно и эффективно оказывать неотложную помощь на дому, быстро доставить



Кыринская ЦРБ



Борзинская ЦРБ

медицинское учреждение, прохождении медицинских осмотров и диспансеризации, - рассказала заместитель главного врача Эржена Гомбоева и отметила, что для медицинского персонала улучшились условия организации обходов и вакцинации населения на участках обслуживания.

Тремя автомобилями - УАЗ Патриот, LADA Granta и LADA Niva Travel A - пополнился за счет средств программы и автопарк **Борзинской ЦРБ**. Сейчас у медучреждения 11 единиц автотранспорта, восемь из которых были приобретены в прошлом году. Два автомобиля уже обслуживают больных в поликлиниках города Борзи и одна - в участковой больнице Шерловой Горы. «Врачи будут быстрее приезжать на вызов или доставлять пациентов в больницу. Кроме того, пополнение автопарка положительно отразится на системе оказания медицинской помощи и сделает ее доступнее для всех пациентов, в том числе, проживающих в отдаленных населенных пунктах», - рассказал главный врач Цырен Норбоев.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



Нерчинская ЦРБ



Оловянинская ЦРБ

РАЙОНЫ ЖДУТ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

В этом году по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в медицинские учреждения Забайкалья уже приехали 24 врача и девять медицинских специалистов среднего звена: фельдшеры и медицинские сестры. В общей же сложности в 2022 году Министерство здравоохранения региона планирует привлечь в рамках программ 61 врача и 19 специалистов со средним медицинским образованием. Одной из главных задач в ведомстве считают обеспечение медицинскими кадрами районного здравоохранения, и в нем за последнее время отмечается существенное пополнение. Своим опытом по привлечению и закреплению специалистов с нашим изданием поделились руководители Приаргунской, Карымской и Забайкальской центральных районных больниц.

ЛУЧШИЙ ОПЫТ ДАЁТ РАЙОННАЯ МЕДИЦИНА

Приаргунская ЦРБ за последнее время пережила значительное кадровое пополнение. Как рассказала главный врач медицинской организации Елена Смирнова, в текущем году в рамках программы «Земский доктор» в учреждение пришли три молодых специалиста. Одна из них – участковый врач-педиатр, окончившая ЧГМА и решившая пополнить число обладателей «миллиона».

Помимо этого в рамках программы «Земский доктор» к нам приехали специалисты из других регионов России: Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбург. Это врач-терапевт, врач-хирург и врач-онколог. У каждого из них свои причины для переезда в забайкальскую глубинку: кто-то пожелал поменять место житель-



Юлия Якимова, участковый педиатр Приаргунской ЦРБ

ства с оживленного города на тихий район, кто-то решил, что здесь сможет эффективно применить свои знания и опыт и больше заработать. Коллектив принял новых специалистов хорошо – мы рады, что наши ряды пополнили такие грамотные профессионалы. Да и сами они не жалеют о сделанном выборе, – отметила Елена Николаевна.

Руководство ЦРБ готово воспользоваться возможностями программы и пригласить еще одного специалиста – в Минздрав края уже направлена заявка о том, что больнице нужен врач-онколог. Кроме того, выпускница Краснокамского медицинского колледжа стала участницей программы «Земский фельдшер» и приехала в Приаргунский район. Она работает в фельдшерско-акушерском пункте в поселке Пограничный.

Однако реализация программ не всегда проходит так гладко: ранее по семейным обстоятельствам от участия в программе «Земский доктор» и полученных средств в Приаргунске отказались два врача – проработавший всего несколько месяцев и трудившийся в ЦРБ три года.

Помимо кадровых программ, учреждение надеется на контрактно-целевые договоры, согласно которым сейчас в ЧГМА от Приаргунской ЦРБ получают образование 15 студентов и четыре ординатора.

В этом году два наших целевых выпускника получили направление в ординатуру – один по специальности «эндокринология», а второй – по специальности «неврология». На второй курс ординатуры по терапии перешла Алина

Гаманисова – внучка много лет работающего у нас врача-хирурга Евгения Александровича Гаманисова. Кроме того, медицинской сестрой в нашей больнице работает мама девушки. То есть складывается медицинская династия. Сейчас Алина набирается опыта, подрабатывая в отделении кардиологии Краевой клинической больницы. Мы очень ждем ее и всех других «целевиков», – поделилась Елена Смирнова.

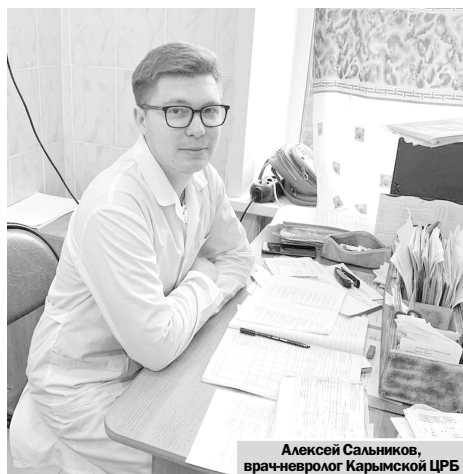
Главный врач уверила, что в учреждении делают все для того, чтобы молодые специалисты закрепились в районной больнице. Им выплачивают подъемные в размере пяти должностных окладов. В распоряжении ЦРБ имеются восемь благоустроенных квартир, поэтому все нуждающиеся специалисты обеспечены жильем.

С точки зрения инфраструктуры наш поселок развит: есть детско-юношеская спортивная школа, школа биатлона, строится закрытый ледовый дворец, имеется множество спортивных секций, клубы и кафе. Проводятся всевозможные культурные мероприятия. Есть замечательный парк с уличными тренажерами. Так что у нас вполне можно жить и работать, – заключила наша собеседница.

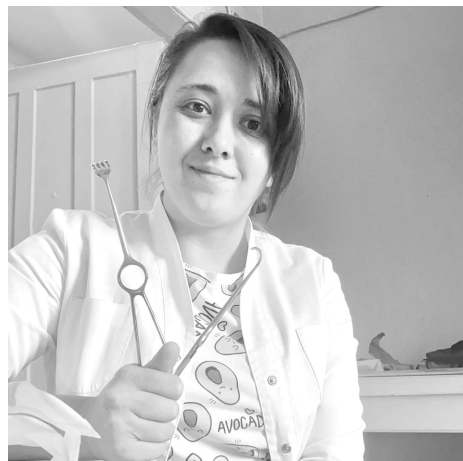
«УСЛОВИЯ РАБОТЫ И ЗАРПЛАТНАЯ ПЛАТА УСТРАИВАЮТ»

Карымская центральная районная больница продолжительное время испытывала кадровый голод – не хватало специалистов узкой направленности. В настоящее время, по словам главного врача медорганизации Сергея Варванского, ситуация начала выравниваться. В этом году в учреждение по программе «Земский доктор» пришли три врача: рентгенолог, участковый педиатр и участковый терапевт. Первые двое из названных специалистов остались в Карымском, а врач-терапевт направился в Курорт-Дарасунскую участковую больницу. К слову, туда в 2020 году уже приехали два врача-терапевта, которые продолжают работать.

Помимо этого кадровый состав учреждения пополнили специалисты среднего медицинского звена, прибывшие по программе «Земский фельдшер». Это фельдшер, который направился работать на «скорую помощь», а также медицинская сестра, которая трудится в фельдшерско-акушерском пункте в селе Боль-



Алексей Сальников, врач-невролог Карымской ЦРБ



Юлия Ульянова, врач-травматолог Карымской ЦРБ

шая Тура. Сейчас учреждение сделало заявку о том, что требуется медбрат для ФАП в селе Адриановка.

Специалисты хорошо встроились в коллектив нашей больницы. Условия работы и заработная плата их устраивают. Примечательно, что у нас не было отказов со стороны участников программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер», – подчеркнул Сергей Варванский.

На условиях контрактно-целевого приема от Карымской ЦРБ 30 студентов сейчас получают высшее и среднее профессиональное образование. «Со специалистами, которые приезжают к нам, обговариваем все аспекты, стараемся помочь – например, с переездом к месту работы», – добавил главный врач учреждения.

Молодым специалистам выплачиваются подъемные в сумме двух должностных окладов. Тем, кто нуждается в жилплощади, предоставляются служебные благоустроенные квартиры. Их у ЦРБ пять. Помимо этого есть благоустроенное общежитие. В Дарасуне имеется отдельный многоквартирный дом, где медикам предоставляют жилье с хорошим ремонтом. Так что учреждение готово принимать молодые кадры. «Без молодежи больница просто не сможет существовать, поэтому работа по привлечению специалистов является для нас одной из приоритетных задач», – подчеркнул Сергей Варванский.

«НАДЕЕМСЯ, ЧТО МОЛОДЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ К НАМ ПРИДУТ ЕЩЕ»

Пополняется кадровый состав и Забайкальской центральной районной больницы. Хотя, как признает и.о. главного врача медорганизации Дарима Батоева, специалистов все равно не хватает. По ее словам, в прошлом году по программе «Земский доктор» в район прибыл участковый терапевт, который ответственно трудится по сей день, а также семейная пара медиков, которые позднее приняли решение покинуть Забайкалье и отказаться от зветной суммы. В текущем году коллектив пополнили два участника программы «Земский доктор».

В августе мы приняли на работу нашего «целевого» ординатора – врача-психиатра. Так как я сама являюсь психиатром-наркологом, то стала его наставником. Специалист успеш-

но ведет прием. Сейчас мы направили его на четырехмесячное обучение по специальности «психиатрия-наркология». Кроме того, завершили все процедуры по приему второго специалиста – оториноларинголога. К сожалению, врач-инфекционист отказался от участия в программе – решил уехать на свою малую родину в Республику Бурятию, – рассказала Дарима Батоева. Теперь по имеющейся квоте учреждение может принять еще одного «земского доктора». По словам нашей собеседницы, в больнице пока не решили, какой это будет специалист. Нужны и терапевт, и инфекционист и особенно – хирург.

Помимо программы, в этом году в ЦРБ удалось привлечь еще трех специалистов. Так, врач-хирург из другого района Забайкалья, приехав в командировку в Забайкальскую ЦРБ, принял решение остаться здесь. Также в район из Москвы и Бурятии вернулись два УЗИ-врача.

По программе «Земский фельдшер» этой весной в район приехал молодой специалист, который сейчас работает на ФАПе в селе Красный Великан. Также в этом году средний медперсонал пополнили четыре медицинские сестры, которые заменили старейших работников учреждения, ушедших на заслуженный отдых.

В основном все прибывшие к нам специалисты имеют жилье. Для нуждающихся у нас есть просторная благоустроенная квартира. Что касается молодого фельдшера в Красном Великане, то ему сельская администрация выделила неблагоустроенный дом рядом с ФАПом, а мы компенсируем ему оплату коммунальных услуг и покупку угля. Нуждающимся в материальной поддержке специалистам мы выплачиваем подъемные, – рассказала Дарима Батоева.



Эржена Ринчинова, лор-врач Забайкальской ЦРБ

По контрактно-целевому приему в ЧГМА от Забайкальской ЦРБ обучаются три ординатора и 32 студента. Также готовятся два средних медработника по специальностям «лечебное дело» и «сестринское дело».

Я стараюсь бывать на ярмарках вакансий в медколледжах Борзи, Краснокаменска, Агинского, а также в медакадемии в Чите. Рассказываю студентам о том, какие условия готова предоставить наша больница. Встречаюсь с ординаторами – нашими «целевиками», ориентирую их выбирать те специальности, которые необходимы в нашем учреждении. В частности, недавно мне удалось убедить одного ординатора пройти обучение по офтальмологии, хотя он планировал пойти в терапию, – отметила Дарима Батоева. – Так что мы очень надеемся, что новые врачи и средние медицинские работники обязательно к нам придут.

Юлия Болтаевская

ВОСПИТАТЬ ИНТЕРЕС К БУДУЩЕЙ РАБОТЕ

С каждым годом растет интерес медицинских организаций к подготовке молодых кадров. Активные, подготовленные сотрудники – залог будущего. Краевая больница №4 г. Краснокаменска – не исключение, мы целенаправленно работаем над созданием резерва медицинских специалистов и заботимся о том, чтобы будущие врачи получили образование. Решать эти задачи призвана и целевая подготовка студентов в медицинских учебных заведениях. Сегодня в медицинских образовательных организациях на основании договоров о целевой подготовке от нашей больницы обучаются 44 студента. Чтобы познакомиться с профессией врача непосредственно на рабочем месте, наши студенты-«целевики» проходят производственную практику на базе отделений Краевой больницы №4.

Этот год был особенным – после длительного перерыва, связанного с пандемией коронавируса, ребята вновь получили возможность приобрести практические навыки будущей профессии непосредственно на рабочем месте, в стенах больницы, где они в дальнейшем будут работать уже дипломированными специалистами. И это немаловажно – ведь имея заранее представление о месте предстоящей работы, о коллективе и коллегах, с которыми предстоит взаимодействовать, легче проходит и адаптация молодых специалистов.

Администрация КБ №4 с ответственностью подводит организацию практики, заблаговременно определяет наставников из числа опытных специалистов – врачей и медицинских сестер, как правило, это заведующие отделениями, главные внештатные специалисты, старшие медицинские сестры. И потому на протяжении всего периода производственной практики студенты охотно перенимают опыт работы у своих старших коллег, отмечают доб-

рожелательное отношение к ним не только наставников, но и всего персонала отделений, где им довелось работать.

По окончании практики состоялась встреча студентов с их наставниками и представителями администрации больницы: начальником отдела кадров Ольгой Рыжовой, заместителем главного врача по работе с сестринским персоналом Анастасией Белобородовой, врачом-методистом отдела внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Любовью Турановой. Во время беседы ребята поделились и своими впечатлениями. Как отметил студент третьего курса педиатрического факультета ЧГМА Николай Парыгин: «Очень понравилась и надолго запомнится эта практика. Я проводил курацию пациентов, помогал в перевязочных, в операционной, присутствовал на операциях разного профиля. И остался очень доволен тем, что проходил практику именно в Краевой больнице №4».

Я проходила практику в отделениях терапевтического и хирургического профиля стационара. Наставники всё хорошо объясняют и показывают, нет никакого дискомфорта в работе, в отделениях есть всё необходимое для приобретения практических навыков, – рассказала Наталья Ясинская, студентка второго курса лечебного факультета ЧГМА.

Нам же, сотрудникам больницы, приятно осознавать, что навыки, приобретенные нашими студентами в процессе прохождения производственной практики в стенах нашей больницы, сложившееся деловое общение, пригодятся им в дальнейшей работе врача. В завершение встречи ребятам было предложено принять участие в праздничном шествии, посвященном Дню города и Дню шахтера, в колонне работников больницы, на что они с радостью откликнулись и в дальнейшем получили массу положительных эмоций от участия в праздничном мероприятии.

«Хочу поблагодарить коллектив Краевой больницы №4 за приобретенные нами знания, за веру в нас, за неоценимую помощь и поддержку. Благодаря наставлениям и советам старших коллег-врачей, я думаю, в сердце каждого студента появилась ориентир на его будущую специализацию, появилось четкое видение его будущей врачебной деятельности. Хочу сказать спасибо за

то, что научили как себя вести в сложных ситуациях и принимать правильные решения. Спасибо вам за добрые сердца и оптимизм», – поблагодарила специалистом КБ №4 Галина Туранова, студентка четвертого курса лечебного факультета ЧГМА.

Кроме того, ежегодно сотрудники Краевой больницы №4 проводят профориентационную работу с учащимися школ города и района на базе средней школы №7. На этих встречах мы рассказываем ребятам о преимуществах целевой подготовки в медицинском вузе, отвечаем на их вопросы.

Ольга Рыжова, начальник отдела кадров Краевой больницы №4



СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГЛАЗ - В НОВОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИИ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Новейшее оборудование, высококвалифицированные специалисты и комфортные условия – на этих трех составляющих сделан акцент в работе обновленного офтальмологического отделения Клиники «РЖД-Медицина» города Чита, расположенного на ул. Ленина, 4. После проведения капитального ремонта и поступления современной медицинской аппаратуры жители края и гости региона могут пройти здесь лечение при заболеваниях глаз с применением самых высокотехнологичных методик.

В распоряжении офтальмологов теперь сразу два этажа здания, на одном расположен амбулаторно-поликлинический комплекс, где проводятся диагностические процедуры, консультации, а также получают лечение пациенты дневного стационара, другой отведен под круглосуточный стационар на 45 мест. Спектр диагностических исследований, который применяют офтальмологи, позволяет поставить правильный диагноз при большинстве заболеваний органов зрения и всесторонне изучить состояние глаз пациентов, страдающих глаукомой, возрастной макулодистрофией, диабетической ретинопатией, осложненной миопией, окклюзиями сосудов сетчатки, заболеваниями зрительного нерва, воспалительными процессами, кератитом, различными заболеваниями роговой оболочки, последствиями тромбозов сосудов сетчатки и многими другими.

В арсенале специалистов обновленного офтальмологического отделения такие методики как авторефрактометрия, пневмотонометрия, периметрия, офтальмологические ультра-

звуковые исследования и оптическая когерентная томография с ангиографией. Своевременно выявлять нарушения, проводить точные и быстрые обследования, а при необходимости и оперативное лазерное лечение, стало возможным благодаря глобальному обновлению оборудования – на вооружении врачей отделения появились новые аппараты экспертного класса от ведущих производителей. Начала действовать и новая операционная, возможности которой позволяют повысить объемы оказания оперативной помощи и применять новые методики: оперативное лечение косоглазия, глаукомы, птоза век, стенозов слезных точек, кератопластику роговицы с применением донорской роговицы, склеропластику при прогрессирующей миопии, пластику рубцовых и спаечных постожоговых состояний конъюнктивы глаза и век, косметическое удаление новообразований века.

Специалисты офтальмологического отделения - профессионалы высокой квалификации, стремящиеся максимально эффективно оказать помощь пациентам в комфортных условиях, созданию которых в Клинике «РЖД-Медицина» уделяется особое внимание, ведь от этого, в том числе, зависит и скорость восстановления. В отделении офтальмологии оборудованы комфортабельные палаты с отдельными санузлами с душевыми, телевизорами и холодильниками, удобные кровати с ортопедическими матрасами. Также у каждой кровати имеется кнопка вызова медицинской сестры, а для маломобильных и пожилых пациентов - пандусы и лифты.

Пройти обследование и лечение в офтальмологическом отделении Клиники «РЖД-Медицина» города Чита могут жители Забайкальского края и других регионов. Получить более подробную информацию и записаться на приём можно по телефону: 33-44-55. Адрес: Ленина, 4, корпус 4.



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
 А041-01124-75/00574064
 от 10 декабря 2020 г.



Основными причинами возникновения анальных трещин являются травмы слизистой оболочки заднепроходного (анального) канала, возникающие при прохождении твердых сухих каловых масс во время запоров. Длительное растяжение анального канала приводит к травматическому повреждению его задней стенки, особенно у мужчин. Эта зона анального канала имеет анатомические предпосылки к образованию трещин, поскольку здесь сходятся мышцы анального жома. У женщин слабым местом анального канала является его передняя часть, где как бы сходятся вульва, влагалище и центр промежности. Поэтому трещины в передней части анального канала чаще встречаются у женщин. На боковых стенках анального канала трещины возникают редко. Диарея, воспалительные процессы аноректальной области, анальный секс также приводят к возникновению анальных трещин. К другим причинам анальных трещин относят роды (надрывы слизистой оболочки анального канала непосредственно во время потуг и родов), поднятие тяжестей (анальный канал может травмироваться из-за резко возросшего в прямой кишке давления), избыточное напряжение или спазм анального сфинктера, рубцовые или другие процессы, а также повреждения слизистой оболочки заднего прохода предметами извне (это могут быть клизмы, различные медицинские инструменты, игрушки для взрослых). Ведущий патогенетический механизм в развитии анальной трещины - спазм внутреннего сфинктера,

Анальная трещина – одно из самых распространенных колопроктологических заболеваний. Удельный вес трещины заднего прохода среди болезней толстой кишки составляет 11-15%. Анальная трещина – спонтанно возникающий линейный или эллипсоидный дефект слизистой оболочки анального канала. В этиологии возникновения заболевания большое значение имеет недостаточное употребление пищевых волокон, жирная, богатая углеводами пища, острая пища, запор или диарея, роды, занятия определенными видами спорта (велосипедный спорт).

О ДЕЛИКАТНЫХ ПРОБЛЕМАХ – С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ВРАЧА-КОЛОПРОКТОЛОГА

который приводит к нарушению кровоснабжения анодермы и появлению длительно незаживающего язвенного дефекта.

По характеру течения выделяют острую анальную трещину и хроническую анальную трещину. По локализации дефекта - заднюю анальную трещину, переднюю анальную трещину и боковую анальную трещину. По наличию спазма сфинктера трещины делят на спазмозные и без спазма.

Для анальной трещины характерны жалобы на жгучие боли в области заднего прохода во время и после дефекации, выделение крови во время дефекации в виде помарок на стуле и туалетной бумаге.

Осмотр пациента проходит на гинекологическом кресле в коленно-локтевом положении или в положении на спине с максимально приведенными к животу ногами. У соматически тяжелых больных осмотр производят в положении на боку. При осмотре обращают внимание на состояние кожных покровов, наличие рубцовых изменений, деформаций и форму ануса. При пальцевом осмотре определяется наличие линейного или эллипсоидного де-

фекта с ровными краями, не распространяющегося за анатомические границы анодермы.

Заболевание при острой анальной трещине длится менее двух месяцев, отсутствуют рубцовые изменения в области краев и дна анальной трещины. Анальная трещина считается хронической, если имеется один из следующих критериев: длительность заболевания с момента первого эпизода болевого синдрома более двух месяцев, сторожевой бугорок, рубцовые края, наличие волокон внутреннего сфинктера в дне раны, фиброзный полип анального канала.

Типичная клиническая картина анальной трещины складывается из периодически возникающих обострений, заключающихся в появлении болевого синдрома во время и после дефекации и незначительных (в виде помарок на кале и туалетной бумаге) выделений алой крови. Однако это может быть симптомами и других заболеваний толстой кишки. При выраженном болевом синдроме в анальном канале надо исключать острый парапроктит, злокачественные опухоли анального канала и прямой кишки с распро-

странением на анальный канал, осложненные каудальными тератомами, болезнью Крона с периаанальными поражениями, идиопатический ананокпчиковый болевой синдром, эндометриоз, прокталгия, тромбоз наружных геморроидальных узлов. Аноректальные кровотечения могут быть при злокачественных и доброкачественных опухолях прямой кишки и анального канала, воспалительных заболеваниях кишечника, ангиодисплазии толстой кишки, эндометриозе, травме прямой кишки, солитарной язве прямой кишки, геморрое. Наличие дефекта анодермы возможно при злокачественных и доброкачественных опухолях прямой кишки и анального канала, гемобластазах, сифилисе, ВИЧ-инфекции, герпетической инфекции периаанальной кожи, нейродермите, псориазе.

Лечение острой анальной трещины консервативное, включает нормализацию стула диетой и приемом послабляющих препаратов, содержащих пищевые волокна, купирование болевого синдрома, релаксацию сфинктера и воздействие на раневую процесс. Противопоказаниями для проведения консерва-

тивной терапии хронической анальной трещины является выпадение фиброзного полипа из анального канала или наличие фиброзного полипа диаметром более одного сантиметра, а также пектенос-ригидное сужение заднего прохода за счет фиброзных изменений внутреннего сфинктера прямой кишки вследствие его длительного спазма и нарушения кровообращения. При наличии указанных симптомов консервативное лечение не проводится, сразу переходят к хирургическому лечению, которое предполагает различные методы хирургической релаксации внутреннего сфинктера прямой кишки и иссечение анальной трещины с рубцовыми изменениями.

Чем раньше начато адекватное лечение острой анальной трещины, тем более вероятно выздоровление. По данным литературы консервативное лечение приводит к этому в 60-70% случаев. В случае хронизации процесса и применения хирургического лечения, устойчивое выздоровление наблюдается у 90-94% пациентов. В любом случае не стоит заниматься самолечением. При появлении симптомов стоит обратиться к врачу-проктологу, так как только после адекватного осмотра можно поставить правильный диагноз и назначить необходимое лечение.

И.Ю. Золотухина,
врач-колопроктолог
КМЦ г. Читы

АВТОПРОБЕГ «ПРЕОДОЛЕНИЕ» - ДО НОВЫХ ВСТРЕЧ!



С визитом в Агинском медицинском колледже побывали участники одиннадцатого автопробега инвалидов «Преодоление» имени Виталия Хуторного. Работники колледжа встретили участников автопробега и сопровождающих их членов Агинского общества инвалидов синими хада-

ками. Так педагоги-медики выразили своё уважение сильным духом, не сдающимся жизненным трудностям людям, которые своим активным отношением к жизни пропагандируют толерантное отношение к инвалидам в нашем обществе. Участники автопробега заинтересовались жизнью и бытом сотрудников и студентов с ограниченными возможностями здоровья, протестировали условия доступной среды для лиц с ОВЗ. Заместитель председателя Забайкальского отделения Всероссийского общества инвалидов Сергей Петров высоко оценил доступность учебного корпуса колледжа для инвалидов. Так, выпускником колледжа является двухкратный паралимпийский чемпион Тимур Тучинов. Преподаватели колледжа организовали выставку и дегустацию фиточаев «Алтан Зула» по рецептам тибетской медицины из трав, произрастающих в Забайкалье. В завершение встречи участники автопробега «Преодоление» прошли пультскую ди-



агностику у преподавателя тибетской медицины Жаргал Дашиевой и получили от неё рекомендации по реабилитации.

Эржена Бадмаева



Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



С успешными медико-социальными показателями и большим охватом пациентов работают специалисты Краевой больницы №4, Краевой клинической инфекционной больницы, Забайкальского краевого перинатального центра, детских поликлинических подразделений №4,3,2 Детского клинического медицинского центра г. Читы, Забайкальского краевого онкологического диспансера, Забайкаль-

му что выросло количество маломобильных пациентов. В работе школ активное участие принимают медицинские сестры отделений и кабинетов, имеющие высшую и первую квалификационные категории. Не прекращают свою работу и координаторы здоровья: они консультируют своих курируемых по телефону и посещают их индивидуально. При этом проводят разъяснительную работу о

седах, в которых приняли участие и обучились 1200 ухаживающих. Ухаживающие обучены вопросам инфекционной безопасности, санитарно-эпидемиологического режима инфекционного стационара, гигиене рук, профилактике ротавирусных инфекций, правильной питанию при детских инфекциях, оказанию первой помощи при неотложных детских состояниях (высокая темпера-

ПРОФИЛЬНЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ШКОЛЫ - ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И ЧЛЕНОВ ИХ СЕМЕЙ

В медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Забайкальского края, продолжают работу профильные школы по обучению и консультативной сестринской помощи для пациентов, ухаживающих и членов их семей, занятия в которых проводит средний медицинский персонал. Несмотря на длительные карантинные мероприятия, обусловленные эпидемиологической ситуацией, связанной с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, в течение почти двух лет удалось сохранять деятельность профильных школ, количество которых составило 182 и осталось на уровне 2020 года: 49 из них функционировали в краевых медицинских организациях, восемь – в городских, 125 – в районных.

ского краевого фтизиопульмонологического центра, поликлинических подразделений №1,4 Клинического медицинского центра г. Читы, Петровск-Забайкальской и Хилокской ЦРБ, Городского родильного дома. Наилучшие результаты по количеству обученных пациентов достигнуты в Школе профилактики артериальной гипертензии и Школе профилактики сахарного диабета.

Выросло число занятий и количество обученных пациентов в Школе сердечно-сосудистого риска, что связано с постковидными осложнениями. Увеличилось число обученных пациентов в Школе материнства и Школе грудного вскармливания, на это повлияла, в том числе, и отмена карантинных мероприятий, связанных с COVID-19. В школах сестринского ухода Могойтуйской, Красночуйской, Нерч-Заводской ЦРБ, поликлинических подразделений №1,4 Клинического медицинского центра г. Читы и Краевой больницы №4 занятия стали проводиться чаще, пото-

необходимости вакцинации от COVID-19, а маломобильным пациентам - вакцинацию на дому. Координаторам здоровья принадлежат основные показатели (97%) по обучению пациентов.

Циклы занятий в профильных школах чаще рассчитаны на месяц, по окончании цикла в каждой профильной школе проводится анкетирование, по результатам которого определяется и эффективность работы школы. В среднем эффективность работы профильных школ составила 90%, что является высоким показателем: группы обучаемых усвоили материал, основные задачи и цели школ были достигнуты.

По итогам работы за первое полугодие текущего года в Школах профилактики артериальной гипертензии о стабилизации показателей АД заявили 1950 пациентов. Они приобрели навыки правильного измерения АД, научились методам самоконтроля и правилам приема лекарственных препаратов, а также прошли курс по правильному питанию и посильной физической активности.

В Школах профилактики сахарного диабета прошли обучение правилам измерения сахара крови с помощью глюкометра 1176 чел. Об улучшении показателей гликемии заявили 76% обученных. С каждым проведенным индивидуальными беседами по соблюдению диеты при данном заболевании, по профилактике осложнений, уходу за ногами. Пациенты, прошедшие обучение в профильных школах, не госпитализируются по экстренным показаниям, потому что могут контролировать своё заболевание. У 45% пациентов от общего количества обученных снизилось число осложнений.

В Школе профилактики бронхиальной астмы проведено 240 занятий, прошли обучение 492 пациента и все они по его итогам отмечают снижение частоты приступов удушья, уменьшение кашля, улучшение показателей пикфлоуметрии. С каждым из них проведены индивидуальные занятия по правилам пользования ингалятором. 48% обученных отмечают сокращение количества вызовов скорой медицинской помощи.

В Школе сердечно-сосудистого риска 305 обученных отмечают стабилизацию АД, нормализацию показателей холестерина крови. Пациенты получили памятки по правильному питанию, ведению здорового образа жизни, консультации по индивидуальной физической активности.

В Школе материнства специалисты провели 1182 бе-



Школа материнства
П.-Заводская ЦРБ

тура, стеноз гортани и др.), а также безопасному нахождению пациентов в медицинских учреждениях.

В Школах сестринского ухода 714 человек были обучены методам самоухода и могут теперь контролировать своё состояние, выполняя рекомендации медицинской сестры школы. В Школах грудного вскармливания и материнства прошли обучение 588 человек, для них проведено 258 занятий. Молодые мамы получили знания по правилам ухода за новорожденным и грудным ребенком, по профилактике инфекционных заболеваний, по уходу за детьми при различных заболеваниях.

Также в профильных школах прошли обучение 414 пациентов с различными нозологическими формами (онкология, туберкулез, ОНМК, вирусный гепатит). Общее число таких школ – 18.

Руководители сестринских служб ежемесячно представляют главному внештатному специалисту по сестринскому делу Минздрава региона отчеты о деятельности профильных школ, которые тщательно анализируются и на основании которых при необходимости проводятся корректирующие действия. По представленным отчетам можно сделать вывод, что в общей сложности во всех действующих школах в первом полугодии 2022 года специалисты провели 10500 занятий и обучили 19854 пациента.

Ольга Апрелькова,
главная медсестра Карымской ЦРБ



Школа Сахарного диабета, медсестра
В.А. Платонова, Акишинская ЦРБ

Болезни сердечно-сосудистой системы занимают второе место в структуре заболеваний населения Забайкальского края, поэтому для организации работы координаторов здоровья при содействии Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», были закуплены планшеты с усилителем биосигналов EGG Dongl Full (кардиофлешка), для снятия ЭКГ в амбулаториях, на ФАПх, а также на дому.

Электрокардиография является очень информативным, недорогим и доступным методом обследования, кроме того, она безопасна, неинвазивна (не травмирует ткани), что позволяет проводить исследования повторно и оценивать динамику изменений, например, на фоне лечения. ЭКГ – это возможность обнаружить отклонения от нормального ритма сердца и выявить поражения миокарда, по ней можно оценить ритм, регулярность сердечных сокращений, а также их частоту. Все это имеет большое значение для диагностики различных аритмий. ЭКГ применяется как при первич-

ЗОНА ОСОБОГО ВНИМАНИЯ: ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Читинская ЦРБ, как и все медицинские организации края, в 2017 году начала работу в проекте «Координаторы здоровья», введенном в действие распоряжением регионального Министерства здравоохранения в целях повышения доступности и качества оказания населению медицинской помощи. Одним из его направлений стала работа с пациентами, страдающими сердечно-сосудистыми заболеваниями.

ной диагностики заболевания и для изучения динамики перемен в состоянии сердца при уже имеющихся заболеваниях, чтобы скорректировать лечение, так и при профилактических и плановых медицинских осмотрах.

Работать с пациентами с патологией сердечно-сосудистой системы очень сложно и ответственно, а использование современных технологий на первичном этапе значительно ускоряет возможность диагностики, оказания неотложной помощи и спасения жизни пациента. Важный навык для медицинского специалиста - правильная техника проведения ЭКГ, поэтому все координаторы здоровья прошли серьезное обучение, организованное ЗРОО «ПрофМед-

Спец»: прослушали по видеоконференцсвязи курс лекций ведущих специалистов краевого Министерства здравоохранения по проведению ЭКГ и базовой САР, по оказанию неотложной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, посетили мастер-классы, подготовленные профессиональной организацией. Очень помогли координаторам здоровья тренажеры для отработки практических навыков по САР - приобретенные и переданные в медицинские учреждения ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

В Читинской центральной районной больнице координаторы здоровья снимают пациенту ЭКГ и отправляют ее на расшифров-

ку в ЦРБ врачу функциональной диагностики. Расшифрованная кардиограмма почти сразу же отправляется обратно, что позволяет провести быструю диагностику заболевания, оказать пациенту неотложную помощь, а также своевременно проводить диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры.

Одним из координаторов здоровья, участвующих в этом проекте с момента его внедрения, является фельдшер ФАП села Жипковщина Мария Писаренко. На ее курации состоят пациенты с диагнозами ишемическая болезнь сердца, стенокардия, атеросклероз, артериальная гипертензия, перенесенный инфаркт миокарда, поэтому она, как ник-

то другой, понимает важность своевременной диагностики. За 2021 год Мария Алексеевна выполнила более 200 электрокардиограмм, что позволило выявить острые патологии сердечно-сосудистой системы, тем самым пациентам была своевременно оказана экстренная медицинская помощь на догоспитальном этапе, что существенно влияет на прогноз течения заболевания и способствует снижению частоты развития осложнений и летальности среди пациентов.

Современные информационные технологии обеспечивают дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами, позволяют повысить доступность медицинской помощи для пациента, а профессиональная организация помогает нам профессионально развиваться в их освоении и применении.

Е.В. Павленко,
медсестра Новокукинской
амбулатории Читинской ЦРБ

«СУИЦИД – ЭТО НЕ СОБЫТИЕ, А ПРОЦЕСС»

За последние 10 лет в Забайкальском крае наблюдается положительная динамика в снижении количества самоубийств среди населения. Благодаря этому регион перешел из группы субъектов РФ с высокой суицидальной смертностью в группу субъектов со средней смертностью по причине самоубийств. И все же частота завершённых суицидов в Забайкалье в 2,5 раза выше среднероссийской и в 1,6 раза выше, чем в Дальневосточном федеральном округе.

10 сентября назван Всемирным днем предотвращения самоубийств. Эта дата послужила поводом для беседы с заведующей кризисным центром Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, главным внештатным специалистом регионального Минздрава по психотерапии Марией ПАСЮТИНОЙ. Она рассказала о том, какую работу проводят специалисты кризисной службы Забайкалья, чтобы сохранить бесценные человеческие жизни.

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ – ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ РИСКА

Что касается цифр, то они говорят о том, что в первом полугодии 2022 года наблюдается прирост в показателе завершённых суицидов на 4,5% по сравнению с аналогичным периодом минувшего года. За первые шесть месяцев 2021-го счеты с жизнью свели 155 человек, а в текущем году – 162. Традиционно мужчин, совершивших суицид больше, чем женщин. Так, за период с 2016 по 2020 год завершённые суициды у мужчин составили 82,3%, а у женщин – 17,7%. Также неумолимая статистика говорит о том, что сельские жители сводят счеты с жизнью чаще, чем горожане. За названный нами период число умерших по причине самоубийств в селах составило 85,6%, а число горожан – 14,4%. Около 75 % суицидов совершаются людьми в состоянии алкогольного опьянения.

Заведующий кафедрой психиатрии, нар-



кологии и медицинской психологии ЧГМА, д.м.н. Анатолий Сахаров, главный врач ККПБ, д.м.н. Ольга Ступина и наша собеседница Мария Пасютина в соавторстве провели исследование по влиянию пандемии коронавирусной инфекции на суицидальное поведение забайкальцев. Они установили, что число завершённых суицидов за 2020 год снизилось лишь на 1,3% в сравнении с 2019 годом, хотя годом ранее темп снижения был выше в 10 раз – 13,4%. Смертность от суицидов подростков и трудоспособных граждан в период пандемии снизилась, но повысилась на 18,4% среди лиц пенсионного возраста. Поэтому эксперты пришли к выводу, что распространение COVID-19 и связанные с пандемией неблагоприятные социально-экономические последствия оказали негативное влияние на суицидальное поведение жителей Забайкалья.

Что же касается возрастных категорий в целом, то почти в 80% случаев самоубийства совершают люди трудоспособного возраста. Сложной в Забайкалье остается ситуация с суицидами среди несовершеннолетних. В 2021 году всего с собой покончили 17 несовершеннолетних (из них 12 – за первое полугодие). В 2022 году в течение шести месяцев с начала года ушли из жизни пятеро несовершеннолетних. Всего в период с января по июль покончили с собой семеро детей и

подростков. Подростковый возраст – это один из факторов риска для суицидального поведения. Этому способствуют биологические моменты – кора лобных полушарий головного мозга, отвечающих за осуществление контроля над поведением, еще не созрела, зато те отделы, которые отвечают за эмоции, уже достаточно развиты. Существенную роль играет и гормональная перестройка организма. Важен также и социально-психологический фактор – для маленького ребенка обычно ориентиром служат родители, но в подростковом возрасте человек оказывается в ситуации, когда прежние границы уже разрушены, а новые границы и твердые убеждения еще не выстроены, – отметила Мария Пасютина.

Кроме того, есть типы личностей, предрасположенные к суицидальному поведению. Это нарциссические самовлюбленные люди, которые слишком зависимы от оценок и внимания окружающих, а также тревожные и мнительные личности, которые не могут справиться с большим количеством переживаний.

Найти ответ на вопрос, почему ребенок решил уйти из жизни, сложно. Как правило, за этим шагом стоит множество причин.

- Суицид – это не событие, а процесс. Особенности личности, жизненные трудности, проблемы во взаимоотношениях – со временем эти факторы накапливаются, и вдруг подросток не сдает экзамен и добровольно уходит из жизни. Казалось бы, экзамен и есть главная причина. Но если отмотать пленку назад и разобраться в ситуации детально, то станет ясно, были ли в семье построены гармоничные детско-родительские отношения, чувствовал ли подросток поддержку, не было ли у него разочарований в личных отношениях, – уточнила наша собеседница.

ОПОРА ДЛЯ ЧЕЛОВЕКА – ДОВЕРИЕ В СЕМЬЕ

Встречаются трагические ситуации, когда детей и подростков доводят до самоубийства. Например, широкую огласку несколько лет назад получила история с распространением в социальных сетях так называемых «групп смерти», вовлекающих детей в «игру», финалом которой – суицид. Сейчас манипуляторы используют иные методы воздействия – втираются в доверие и обманом путем заполучив фотографии интимного характера, принимают за шантажировать подростков.

- Я консультировала девочку, которая нанесла себе телесные повреждения по причине, что ее шантажировали ее же собственными фотографиями. Она переживала, что за неосмотрительность ее накажут родители. Отмечу, что в подобные ситуации почти не попадают дети из семей, в которых выстроены теплые доверительные отношения, и ребенок может признаться во всем, что с ним произошло. Если же ребенок полагается только на себя, то к некоторым проблемам он подходит слишком категорично, видя только черное и белое. Поэтому важнее всего внимание родителей. Их должна насторожить склонность ребенка к самоповреждениям, нарушения сна и аппетита, отсутствие интересов, замкнутость, подавленность, снижение успеваемости и частые пропуски в школе, вспышки раздражения. В таких случаях не стоит бояться обратиться к специалисту, поскольку подростки тоже страдают депрессиями и нуждаются в профессиональной помо-

щи. Положительный эффект дает участие родителей в психотерапии, – пояснила Мария Сергеевна.

Благодаря повышенному вниманию к несовершеннолетним со стороны различных ведомств, дети и подростки чаще взрослых попадают в поле зрения кризисной службы. Заметив самоповреждения или другиестораживающие факторы, врачи-педиатры или школьные психологи передают такие сведения в кризисный центр, где решают, какой вид помощи необходим ребенку – посещение сеансов психолога или стационарное лечение. При незавершенных суицидах специалисты кризисной службы, как правило, настаивают на госпитализации.

В случае завершённого суицида межведомственная комиссия, в которую входят специалисты Минобразования, Минздрава, Следственного комитета, комиссии по делам несовершеннолетних, кризисного центра, выезжает на место происшествия. Они ведут работу с родственниками, одноклассниками, доводят до них информацию о том, что они могут бесплатно получить психологическую помощь в кризисной службе ККПБ как очно, так и по телефону.

За первое полугодие 2022 года количество посещений Кризисного центра составило 1984, из них 636 посещений несовершеннолетними. 164 несовершеннолетних обратились в суицидоопасном состоянии, из них 111 имели самоповреждения.

ПОМОГУТ БЕСПЛАТНО И АНОНИМНО

Взрослым обратиться за психотерапевтической помощью сложнее. Некоторых направляют в кризисный центр врачи-психиатры медицинских организаций общего профиля, куда такие пациенты попадают после незавершенных суицидов.

- В таких случаях необходима госпитализация в ККПБ на 2-3 недели, поскольку самый опасный период для человека – несколько первых дней после попытки совершить самоубийство. Нередко история повторяется. Однако в подобных ситуациях мы редко сталкиваемся с тяжелыми психиатрическими диагнозами, обычно врачи-психиатры дают заключение, что у пациента расстройство адаптации, и после стационарного лечения рекомендуют обратиться к психологу или психотерапевту, – рассказала наша собеседница.

И все же сейчас люди стали испытывать меньше страхов и опасений по поводу обращения за психотерапевтической помощью, и в сложных ситуациях приходят в кризисный центр. Некоторые из них в ходе общения со специалистом заявляют о своем нежелании жить, говоря, что устали от трудностей, что доставляют проблемы своим близким. Для мужчин подавляющим фактором являлось невозможность справиться с финансовыми обязательствами, взятыми перед семьей – выплата кредита или ипотеки, потеря работы и лишение дохода. Женщины часто выражают свое нежелание жить из-за проблем в межличностных отношениях – предательства, измены. Также для них важна реализация своих целей и планов. К примеру, если женщина мечтала стать матерью, а по состоянию здоровья у нее не получилось, это также может послужить причиной депрессии. Много страхов внушают людям серьезные соматические заболевания и особенно – онкологические, когда человек испытывает неуверен-



ность по поводу того, что может не справиться с недугом. По словам Марии Пасютиной, в кризисном центре человеку никто не скажет, как правильно жить, и нет никакой гарантии, что после общения со специалистом пациент откажется от мыслей о суициде. Но здесь его выслушают, помогут разобраться в ситуации и вспомнить о том, что еще в его жизни важно и ради чего жить стоит.

- В непростой жизненной ситуации наши земляки могут позвонить по телефону доверия: 40-14-83. Рассказать о своей проблеме можно анонимно. В Кризисном центре при очной консультации мы также гарантируем гражданам анонимность. Конечно, мы заводим карту пациента, но обозначенные в ней данные не выходят за пределы центра и человека не ставят на учет, который мог бы как-то повлиять на его жизненные планы. В случае диагностирования временного депрессивного расстройства пациенту рекомендуется консультативное наблюдение в течение года, – пояснила Мария Пасютина.

Чтобы принимать более эффективные меры по профилактике суицидов в регионе, Забайкальский край в 2019 году вошел в число трех пилотных площадок Всемирной организации здравоохранения РФ для улучшения системы мониторинга и наблюдения регистрации суицидальных попыток. Эксперты ВОЗ проводят встречи и семинары для специалистов пилотных регионов. Основным аспектом этой работы стала разработка статистической карты, в которую сведены факторы, влияющие на суицидальные попытки в регионе. Четкое знание этих факторов помогает специалистам Минздрава разрабатывать методики по профилактике суицидов, которые в последующем ВОЗ намерена расширить до национального уровня.

Юлия Болтавская

АДРЕС:
Окружной проезд,
дом 3



ТЕЛЕФОН:
8-914-800-54-96

КРИЗИСНАЯ СЛУЖБА
центр профессиональной психологической помощи

crisis-center.mya5.ru



Проведение Всероссийского дня трезвости стало традиционным и среди жителей Забайкалья. На центральной площади Читы в рамках реализации проекта «Код Забайкалья - трезвость!» специалисты Забайкальского краевого наркологического диспансера

ТРЕЗВО ЖИТЬ ЗДОРОВО!

11 сентября в России традиционно проводился День трезвости. В 1913 году, по инициативе служителей Православной Церкви, он был проведен впервые. Дата была выбрана в честь православного праздника Усекновения главы святого Пророка Иоанна Предтечи, во время которого следует соблюдать строгий пост. В России в эти дни закрывались все винные лавки, в храмах проводились крестные ходы и читались воззвания о важности трезвого образа жизни, а затем проводился молебен. Каждый желающий мог дать обет трезвости, который благословлялся священником.

совместно с членами Ассоциации наркологов Забайкалья, общества «Трезвое Забайкалье», сообщества «Анонимные Алкоголики», сотрудниками УГИБДД по Забайкальскому краю, представителями Читинской епархии провели профилактические акции «Трезво жить здорово!» и «Трезвым по дороге жизни!». Основная их цель – сформировать у земляков желание вести образ жизни, в котором нет места алкоголю и вспомнить о том, каким ценным является человеческое здоровье.

Было организовано анкетирование, информирование о способах профилактики пагубного употребления алкоголя, раздавались буклеты, памятки, плакаты по профилактике алкоголизма. Можно было получить консультацию врача-нарколога, сделать бесплатные фотографии с использованием хартпостера и со слоганами Всероссийского дня трезвости. Был установлен «Забор трезвости» и организован художественный уголок, где участники оставляли свои пожелания и рисунки. А водителям в этот день вручались информационные материалы, подарки и «Во-

дительские удостоверения трезвого водителя».

Жители г. Читы и гости Забайкальского края могли видеть на больших светодиодных экранах города информационные профилактические видеоролики, баннеры с тематикой профилактики вредных привычек и здорового образа жизни, а по маршруту №2 с сентября по декабрь теперь курсирует троллейбус «Трезвость - норма жизни!».

Специалисты предупреждают: алкоголизм – заболевание, которое в случае длительного течения сопровождается стойкими психическими и соматическими расстройствами. Избыточное употребление алкоголя увеличивает риск развития более 60 соматических заболеваний, а статистика свидетельствует о том, что больше половины всех преступлений, сопряженных с насилием, около одной трети самоубийств, порядка 80% пожаров и такая же доля ДТП случаются при участии лиц, находящихся в состоянии сильного алкогольного опьянения.



«ЭПИДЕМИОЛОГ ПО ПРИЗВАНИЮ, А НЕ ПО ДОЛЖНОСТИ...»

Чума... Это страшное заболевание - известно человеку очень давно. В Забайкалье чума появилась в 1863 году. В 1910 г. на территории Маньчжурии вспыхнула очередная эпидемия чумы, которая унесла более 100 человеческих жизней. Борьбу с инфекциями, в том числе и с чумой, на территории Забайкалья до революции 1917 г. вел врач, исследователь, ученый, эпидемиолог и бактериолог, первый заведующий Читинской бактериологической лабораторией Иван Степанович Дудченко (настоящая фамилия Колбасенко).



Он родился 19 сентября 1857 г. на Украине, в одном из сел под Новомиргородом, в семье зажиточного крестьянина. Его суровый отец считал, что для дальнейшей жизни достаточно и начального образования, но Ваня Колбасенко с детства мечтал о профессии врача. В возрасте 14 лет ушел из дома с «десятью копейками в кармане», а со временем полностью прекратил отношения с отцом и впоследствии, уже после окончания университета, даже сменил фамилию Колбасенко на девичью фамилию матери - Дудченко.

Благодаря своему настойчивому и твердому характеру, незаурядным способностям, трудолюбию и стремлению к знаниям И.С. Дудченко окончил сначала училище, а в 1885 году медицинский факультет Киевского университета и стал врачом. Еще студентом университета он начал заниматься научными исследованиями и написал первую самостоятельную научную работу, за которую получил золотую медаль.

После окончания университета началась трудная, полная лишений и скитаний, самоотверженная многолетняя работа. Его трудовая деятельность началась в одной из далеких окраин царской России, в качестве узедного врача Копальского уезда, Семиреченской области. За годы работы И.С. Дудченко сменил десятки крупных и мелких должностей: в 1890 г. работал врачом Одесского карантинного, в Дальнем Востоке заведовал врачебным участком, работал в Хабаровске, в Петербурге, в Никольск - Уссурийске, в селах Приморской области, был врачом переселенческой управы Енисейской, Подольской губернии, на строительстве Западно-Амурской железной дороги. Причиной частых смен мест службы и жительства И.С. Дудченко, а поэтому и сложного материального положения семьи, явилось его сочувствие «многим тысячам бедствующих людей», посто-

янные старания помочь им, желание замалчивать бедствия народа. В одной из своих публицистических работ И.С. Дудченко писал: «В бытность мою переселенческим врачом мне пришлось быть очевидцем целого ряда таких отрицательных сторон в постановке у нас переселенческого дела, замалчивание которых я считал бы преступлением перед своей совестью и, что важнее всего, перед многими тысячами бедствующих людей...».

Он заставлял уничтожать сотни пудов гнилого продовольствия, предназначенного для рабочих, добивался освобождения заключенных от телесных наказаний и страшного карцера, настойчиво добивался улучшения положения бесправных людей. Начальство такого врача старалось не «задерживать на службе», а в некоторых случаях делало все, чтобы избавиться поскорее.

Несмотря на тяжелые условия жизни, частые переезды, Дудченко не оставляет занятий научно-исследовательской работой. С 1896 г., работая старшим врачом Шелопугинской войсковой больницы в станице Сретенская, И.С. Дудченко написал несколько работ, имеющих большое значение для изучения истории Забайкальского края. Среди них большой демографический труд «Станица Сретенская, ее народонаселение и санитарный быт». А также обнаружил и описал несколько случаев проказы, бывших в окрестностях Сретенска и Баргузина, и несколько случаев возвратного тифа.

С 1906 г. И.С. Дудченко работает воспитателем Киевской земской фельдшерской школы, а после конфликта с начальством и очередного успешного переезда, в начале 1907 г. он был срочно направлен на ликвидацию эпидемических вспышек брюшного тифа и холеры в несколько сел на Украине. С 1 ноября 1907 г. Иван Степанович получил должность инспектора по делам здравоохранения Киевской губернской управы. Именно в Киевский период жизни, по прошествии многих нелегких лет самоотверженного труда и научных исследований, имея более 20 лет врачебной практики, И.С. Дудченко нашел свое настоящее медицинское призвание - эпидемиологию. «Эпидемиологом по

призванию, а не по должности мог стать только тот, кто кроме больших специально-медицинских знаний обладал качествами талантливого и решительного командира, не знающего, что такое растерянность, кто обладал зорким глазом, проницательным умом и страстной убежденностью общественника-организатора. Практическая работа по ликвидации нескольких эпидемических вспышек явилась для Ивана Степановича одновременно и школой и серьезной проверкой его способностей эпидемиолога. Она показала, что он нашел свое подлинное призвание. Приобретенные им раньше обширные познания в области инфекционных болезней и микробиологии оказались как нельзя более кстати. «Дудченко... вскоре зарекомендовал себя незаурядным эпидемиологом...», - пишет военный врач, исследователь В.В. Казимиров в своей книге «По следам забытой жизни», посвященной жизни и деятельности И.С. Дудченко.

В 1908 г. произошла очередная вспышка чумы в Забайкалье, в районах, пограничных с Монголией. Специальной противочумной комиссией И.С. Дудченко вновь был направлен в Забайкалье для изучения, расследования и ликвидации этой страшной инфекции. В течение пяти месяцев, в сложных условиях полевой работы, проведя эпидемиологические и бактериологические исследования, он выполнил порученное ему дело. По результатам этой работы И.С. Дудченко сделал два важных вывода: никакой «особой тарбаганьей» чумы нет. Заболевание у людей и грызунов вызывает одна и та же инфекция. На территории южного Забайкалья и Северной Монголии находится эндемический очаг болезни, где среди полевых грызунов постоянно тлеет чума, время от времени давая вспышки заболевания животных, а через них и человека.

Эпидемия «Маньчжурской чумы», разразившаяся в 1910 г, заставила царское правительство принять решение об открытии бактериологической лаборатории в Чите. И.С. Дудченко, как опытный и знающий дело эпидемиолог, был назначен организатором и первым заведующим этой лабораторией. Он взялся за работу с присущей ему энерги-

ей, и за четыре с небольшим года, вместе со своими помощниками организовал и превратил лабораторию в крупное научно-исследовательское учреждение с большой библиотекой, богатой коллекцией чучел птиц, грызунов, их паразитов, микробиологических и других препаратов. Эта лаборатория стала центром подготовки многих врачей по микробиологии, эпидемиологии и противочумной защите. Удаленность лаборатории от очагов чумы заставила Ивана Степановича планировать работу в виде экспедиций. Для того, чтобы в любой момент сотрудники могли выехать в очаг эпидемии, все необходимое оборудование готовилось и упаковывалось заранее. Официально лаборатория была открыта 17 сентября 1913 г. И.С. Дудченко писал, что «лаборатория представляет собой единственную в Забайкальской области, постоянного типа организацию, могущую начать борьбу с чумой по первому требованию». Так случилось в сентябре 1914 г., когда было получено известие о вспышке бубонной чумы в пос. Харанор, где заболело 17 человек. На место эпидемии в срочном порядке выехал санитарный отряд во главе с доктором И.С. Дудченко. Благодаря энергичной, самоотверженной и проведенной с полным знанием дела работе отряда, эпидемии удалось остановить.

Плодотворную, активную деятельность лаборатории прервала страшная трагедия. В ночь с 18 на 19 июня (по старому стилю с 5 на 6 июня) 1917 г., когда сотрудники готовились к очередной научно-исследовательской экспедиции в Монголию, на лабораторию был совершен бандитский налет. Все восемь сотрудников Читинской бактериологической лаборатории, а среди них и И.С. Дудченко, были убиты, имущество разграблено.

Научное наследие И.С. Дудченко разнообразно. Он опубликовал свыше 90 научных работ на общественные и медицинские темы, посвященные изучению ряда разных болезней. Он первым изучил и высказал свое мнение о «бактериальной инфекции детских папосов», опроверг мнение о безвредности креолина, который в то время применялся для лечения ран, первым обнаружил очаги проказы в Сретенске и Бар-

гузине. За время работы в Читинской бактериологической лаборатории написал и опубликовал свыше 25 работ, статей по микробиологии, эпидемиологии, гигиене, гематологии, среди них особенно ценными являются работы, посвященные чуме. Все работы написаны на основе множества расследованных им чумных вспышек, тщательного изучения забайкальского эндемического очага чумы с глубоким эпидемиологическим анализом большой практической работы по ликвидации ряда вспышек этой инфекции.

И.С. Дудченко описывает морфологию и биологические особенности возбудителя чумы, патологоанатомическую картину чумной пневмонии, характер лейкоцитарной инфекции при этой инфекции. Задолго до всеобщего признания идентичности тарбаганьей чумы и чумы человека он отстаивал мнение об эпидемиологической роли тарбаганов и эндемичности чумы в Забайкалье. В 1911 г. это было доказано исследованиями академика Д.К. Заболотного. Он также рассматривает вопрос, могут ли сухие тарбаганьи шкурки передавать чуму, занимается изучением роли блох и других паразитов в передаче чумы. В своих работах И.С. Дудченко указывал на необходимость создания противочумных учреждений в непосредственной близости к природным очагам чумы. Труды И.С. Дудченко о чуме в Забайкалье были известны не только в России, но и в Японии, Англии, Германии. Они не потеряли своей актуальности и в наше время.

Сегодня имя доктора И.С. Дудченко не забыто. В память о замечательном, талантливом врач-эпидемиологе, борце за справедливость И.С. Дудченко в Чите на здании противочумной станции, где он работал и погуб, установлена мемориальная доска. О нем рассказывает и часть экспозиции в Музее противочумной станции.

Память об этом замечательном человеке сохраняется в экспозиции Музея истории здравоохранения Забайкальского края при КНМБ, рассказывающая об организаторе Читинской противочумной лаборатории докторе И.С. Дудченко, Читинской противочумной лаборатории и борьбе с чумой.

Н.В. Попова,
заведующая учебной библиотекой Читинского медицинского колледжа

Уважаемые работники хирургического отделения Могойтуйской районной больницы: заведующий Насак Зандыевич Дамдинов и Мария Петровна Щербакова! Уважаемые работники отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы: заведующий Дмитрий Павлович Фомин и мой лечащий врач Санжи Галсанович Гочеев, медсестры Зинаида Ивановна Литвино-

покрывает вас своим пречистым омофором от всяческих бед и тревожений! Пусть милость Божия постоянно пребывает над вами! Будьте счастливы и любимы! Вы всегда будете в наших Святых Молитвах! Господь хранит вас и благословит!
С искренним уважением к Вам,
Священноиерей Игорь Поляченко

Благополучия и добра вам и вашим близким!..

ва, Елена Владимировна Белоусова, Саяна Робертовна Ринчинова и все технические работники! Спасибо за ваш труд, профессионализм, чуткое отношение и заботу. Будьте здоровы, счастливы, благополучия и добра вам и вашим близким!..
Н.С. Болотова,
п. Могойтуй, Могойтуйский район

Прошу вас объявить благодарность за добросовестный труд следующим медработникам: врачу-гастроэнтерологу Валентине Сергеевне Шеломенцевой, медсестре Любови Леонидовне Кременчуговой, врачу-хирургу П/П №2 Елизавете Николаевне Шеломенцевой, врачу-терапевту П/П №2 Наталье Всеволодовне Мунгаловой.

Обращаюсь в Министерство здравоохранения, чтобы поблагодарить врачей: Александра Михайловича Мирошанова - врача-травматолога, доктора медицинских наук, заведующего кафедрой травматологии и ортопедии. Он проявил инициативу провести очень сложную операцию на коленном суставе. А также Трофима Васильевича Забелю - кандидата медицинских наук, врача-травматолога-ортопеда, Сергея Викторовича Загородного - Заслуженного врача Забайкальского края, Алексея Олеговича Яцко - врача анестезиолога-реаниматолога. Большое спасибо всем им и всему медперсоналу ортопедического отделения!
В. Еманаква

За добросовестный труд и добросовестное отношение к своим обязанностям прошу поощрить медработников КМЦ, где я ежегодно прохожу обследование в связи с заболеванием: диспетчера Анну Владимировну Матвееву, врача-рентгенолога Екатерину Сергеевну Ломакину, медсестру рентгенкабинета, лаборанта Светлану Галсановну Бабуеву, санитарку Ксению Владимировну Круговую. А также работников Забайкальского онкодиспансера: медсестру отделения гематологии Надежду Николаевну Лабареву, медсестру поликлинического подразделения Сэсэг Гармаевну Очирову, врача-терапевта поликлинического подразделения Нину Павловну Казаеву, заведующего эндоскопическим подразделением Сергея Викторовича Макрушева, врача-анестезиолога эндоскопического подразделения Кутузова Кирилла Викторовича, врач-эндоскописта Анну Олеговну Бицуру, медсестру-анестезиста Эндоскопического подразделения Ольгу Игнатьевну Дудкину.
С уважением, Н.И. Лаврухина



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ИНФОРМИРУЕТ
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Пирадов М.А. Невропатии лицевого нерва: Учебное пособие / М.А. Пирадов, М.Ю. Максимова, Н.А. Синева, Н.П. Водопьянов. - М.: Практическая медицина, 2021. - 80 с.

В пособии изложены современные сведения по невропатиям лицевого нерва, которые в клинической практике встречаются часто. Представлены базовые основы диагностики и лечения невропатии лицевого нерва, обусловленных простудными и инфекционными заболеваниями, опухолями головного мозга, болезнями соединительной ткани, черепно-мозговой травмой и другими причинами. Пособие подготовлено в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования к минимуму содержания и уровню подготовки для обучающихся по специальности 31.05.03 - Стоматология с квалификацией выпускника «Врач-стоматолог общей практики», рабочими учебными и дополнительными профессиональными программами повышения квалификации непрерывного медицинского образования неврологов, стоматологов и врачей других специальностей лечебного профиля. Для врачей-неврологов, стоматологов и других специалистов лечебного профиля, клинических ординаторов, слушателей факультета дополнительного профессионального образования, студентов стоматологических факультетов медицинских вузов.

Удовиченко О.В. Сахарный диабет. Современное лечение / О.В. Удовиченко. - М.: Практическая медицина, 2022. - 80 с.
Книга представляет собой справочное издание. В сжатой форме в ней содержится информация, необходимая врачам, в практике которых могут встретиться пациенты с сахарным диабетом. Особое внимание уделено новым методам лечения и

концепциям, пришедшим в диabetологию в XXI веке. Для врачей различных специальностей и студентов медицинских вузов.

Щербак В.А. История педиатрии Забайкалья. - Чита, 2022. - 336 с., ил.

История педиатрии включает в себя не только медицинские аспекты, но и является частью общечеловеческой культуры, народных традиций от первобытных времен до современности. Описаны обычаи, связанные с рождением и воспитанием детей. Кроме того, приведены размышления автора по многочисленным актуальным проблемам. Анализ предшествующего опыта даёт возможность улучшить организацию охраны материнства и детства в современных условиях. Монография иллюстрирована клиническими примерами.

Книга предназначена для медицинских работников различных специальностей и широкого круга читателей, а также студентов вузов, изучающих дисциплину «История медицины».

Классификация Бетесда для цитологической диагностики заболеваний щитовидной железы: терминология, критерии и пояснения / Под ред. С. Али, Э. Сибаса; пер. с англ. под науч. ред. проф. Н.А. Шагири. М.: Практическая медицина, 2020. - 240 с.; цв. ил.

Настоящий атлас представляет собой руководство по цитологической диагностике заболеваний щитовидной железы, в котором дано систематическое изложение классификации Бетесда, включая унифицированную терминологию и детальные цитоморфологические критерии для отнесения аспиратов щитовидной железы к одной из шести диагностических категорий. Данная классификация была разработана и согласована международным сообществом цитологов и патологов на конференции «Вопросы тонкоигольной аспирационной пункции щитовидной железы», состоявшейся в 2007 г. в г. Бетесда (США), итогом которой стало первое издание настоящего атласа. Данная книга является переводом второй редакции атласа; в ней учтены поправки, внесенные в классификацию Бетесда по итогам предварительной работы и дискуссии на Международном цитологическом конгрессе в Йокогаме в 2016 г.

Для цитопатологов, эндокринологов, хирургов, онкологов и других специалистов, вовлеченных в процесс диагностики заболеваний щитовидной железы.

ПУТЬ К МЕЧТЕ ЗАНЯЛ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ

Путь Евгения Александровича в медицинскую профессию оказался непростым – не сразу ему удалось осуществить юношескую мечту и поступить в мединститут. Родился он в Петровске-Забайкальском, главные роли в воспитании нашего героя сыграли бабушка и дедушка; бабушка работала в железнодорожной библиотеке, была партийным лидером, а дед – мастером пути на железной дороге.

В детстве не было такого, чтобы я лечил животных или кому-то помогал. Но жизненные примеры врачей, с которыми доводилось встречаться, а также доктора в кино вызвали у меня огромное уважение к медицинской профессии. Так и появилась мечта, но шел я к ее осуществлению долго. Когда мои

онкологическом диспансере, а затем – в торакальном отделении областной больницы. В это время я уже понимал, что из всех медицинских специальностей ближе всего мне хирургия», - отметил Евгений Александрович.

В 1981 году он успешно окончил ЧГМИ, а в 1982 году – интернатуру по хирургии. Очень хотел остаться в уже родном торакальном отделении, но ставок там не оказалось. Тогда Евгений Гаманистов принял твердое решение – работать в районе. Главный хирург области посоветовал ему отправиться в поселок Кличка Приаргунского района, откуда работающего там врача пригласили в Читу. Евгений Александрович согласился. В Кличке действовала медсанчасть на 100 коек, в которой было все необходимое для оказания

летнего ребенка, который на катке напоролся на арматуру. У него была огромная брюшинная гематома и тяжелая травма почки. Через разрез в брюшной полости мне пришлось выйти на поврежденную почку и удалить ее, - отметил Евгений Александрович.

Результаты той оперативной помощи, которую он оказывает пациентам при различных травмах и ранениях, даже ему самому порою кажутся чудесными. Однажды в отделение поступил мужчина с ножевым ранением – нож едва не задел сердце. Врач-хирург провел экстренную операцию. Уже через семь дней пострадавший сбегал из стационара.

Как-то оперировали ранение брюшной полости. Врач-анестезиолог увидел по мониторам слежения, что сердце пациента не бьет-



однако из-за огромного потока экстренных операций пройти обучение у Евгения Гаманистова пока не получается.

Профессиональные заслуги врача отмечены Почетной грамотой Министерства здравоохранения Забайкальского края в 2017 году, Благодарственным письмом Губернатора Забайкальского края в 2018 году. Помимо того, что Евгений Гаманистов спасает людей в операционной, он сделал огромный вклад в сохранение жизни, будучи постоянным донором крови. В 2002 году ему вручили нагрудный знак «Почетный донор России».

Свою любимую супругу Евгений Александрович потерял в 2021 году. В семье выросли достойные дочери. Сейчас старшая из них заведует детским садом в Приаргунске, а младшая работает вместе с отцом в отделении медицинской сестрой. У Евгения Гаманистова две внучки и внук. Одна из внучек работает в Москве в аэропорту, другая обучается в ординатуре Читинской меакадемии по кардиологии. Внук окончил политехнический факультет и работает в Чите.

Получать заряд для напряженной работы врачу всегда помогала приаргунская природа. Когда над душой сгущаются черные тучи, он в свой выходной день уезжает в лес. «Рано утром ухожу и поздно вечером возвращаюсь. Всегда испытываю по возвращению такую сильную усталость, но в то же время так радостно и легко на сердце», - поделился Евгений Гаманистов.

Юлия Болтаевская

«НАМ ПРИХОДИТСЯ РАБОТАТЬ В СЛОЖНЫХ УСЛОВИЯХ»

Районное здравоохранение образно можно назвать передовым медицинским фронтом. Врачу-хирургу здесь приходится быть универсалом, проводя экстренные операции самого разного профиля – начиная от аппендэктомии, заканчивая сложными травмами. Но герой нашей публикации – врач-хирург Приаргунской центральной районной больницы Евгений ГАМАНИСТОВ не знает другой работы и жизни. Его профессиональный стаж насчитывает уже 49 лет, и практически все эти годы он трудится в Приаргунском районе.

медицинской помощи жителям: терапевтическое, хирургическое, инфекционное, педиатрическое отделения и даже родильный дом. Поселок был довольно богатым, поскольку жил за счет предприятия по добыче и обогащению полиметаллических руд. Через две недели после прибытия Евгения Гаманистова местный врач-хирург уехал, и наш собеседник остался единственным специалистом данного профиля.

Когда я приезжал в Читу на различные курсы повышения квалификации, то часто сталкивался с сочувствием со стороны городских коллег. Они говорили, что жалеют нас из-за того, что нам приходится работать в сложных условиях, и это действительно так. Например, у нас в Кличке не было врача-рентгенолога, и мне приходилось самому делать рентгеновские снимки. Мой предшественник строго наказал мне – не более шести снимков в день, поскольку в кабинете не было защиты от рентгеновского излучения. Но на практике придерживаться этого количества никогда не получалось. В это время моя супруга училась в Чите на рентген-лаборанта. Позже она стала помогать мне в этой работе, - поделился Евгений Александрович.

Первые годы приходилось врачу-хирургу работать и без анестезиолога. Он привлекал на операцию врачей самых разных профилей. Нередко было такое, что врач-стоматолог ассистировал ему во время операции, а врач-гинеколог держал над лицом пациента наркозную маску.



Вновь попытаться счастья обрести медицинскую профессию он решил в 1971 году - поступил в Петровское медицинское училище на фельдшерский курс. Окончив его, молодой специалист уехал в село Гутай Красночикойского района, где ему предложили заведовать небольшим стационаром на 15 коек. Там он отработал два года, после чего в 1975 году поступил в Читинский мединститут. «Никакой беззаботной студенческой поры у меня не было. К этому времени я уже обзавелся семьей, и в Читу приехал с женой и старшей дочерью, вскоре родилась наша младшая дочь. Чтобы обеспечивать семью, на протяжении всех лет обучения я работал сначала в

Хирург в районе оперирует все

В 1998 году Евгения Гаманистова перевели в Приаргунскую центральную районную больницу, в которой он трудится по сей день. Работа врача-хирурга в районном звене сопряжена с постоянной экстренностью. С плановыми операциями у нас сложнее, хотя их мы тоже проводим. Самое главное - приходится быть специалистом широкого профиля. Поступает пациент с диабетической стопой – нужна ампутация. Привозят человека с черепно-мозговой травмой – ты должен сделать трепанацию черепа. Поступил больной с гангренозным холециститом – срочно надо удалять желчный пузырь с камнями. А сколько травм! Как-то в стационар доставили шести-

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

Хирург в районе оперирует все

ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ В ЧИТЕ ПРОВОДИТ ЗАНЯТИЯ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬЦЕВ СТАРШЕГО ПОКОЛЕНИЯ

В настоящее время концепция активного долголетия, разрабатываемая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), приобретает особую актуальность в работе с пожилыми гражданами. Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн предлагает забайкальцам старше 60 лет посетить группы временного пребывания, и группы дневного пребывания, а также приглашает людей старшего поколения на занятия арт-терапией и скандинавской ходьбой.

В рамках комплексной программы «Школа гериатрического пациента» госпиталь для ветеранов войн организовал для граждан старше 60 лет однодневное посещение. Программу разработали специалисты учреждения, она является частью системы долгосрочного ухода за пожилыми гражданами. «Для посетителей группы дневного пребывания специалисты госпиталя проводят заня-



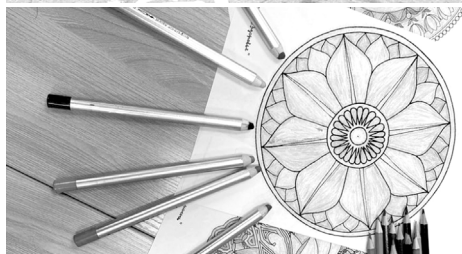
тия лечебной физкультурой, общение с психологом, арт-терапию. Также есть возможность посетить специальное обучение профилактике падений, предупреждению когнитивных нарушений, старческой астении, особенностям питания и физической активности в пожилом возрасте. А тренинги на снятие тревожности учат с помощью дыхательной гимнастики снимать эмоциональное напряжение. В течение дня посетители находятся под наблюдением медицинского персонала, - рассказала главный врач Рада Романова.

Госпиталь для ветеранов войн успешно реализует социальную-психологическую программу «Серебряный возраст» для лиц пожилого возраста с использованием различных технологий, одна из которых – арт-терапия. Она не имеет ограничений и противопоказаний. Специалисты госпиталя предлагают на своих занятиях разные направления: пальчиковую гимнастику – эффективный способ сохранить и развить интеллектуальные способности после 60 лет, рисование сакральных кругов – мандал, помогающее снять эмоциональное напряжение, развивающее воображение и стимулирующее развитие мел-

кой моторики, изотерапию, которая дает выход чувствам, помогает человеку лучше понять себя, улучшает память, внимание, мышление и речь.

Госпиталь для ветеранов войн предлагает забайкальцам старшего поколения присоединиться к занятиям скандинавской ходьбой. «Это самый оптимальный вид спорта для бабушек и дедушек, так как при шадающей нагрузке он имеет высокую эффективность, простую технику выполнения, при скандинавской ходьбе задействовано около 90% всех мышц, а нагрузка равномерно распределяется на весь организм, - пояснила Рада Романова. - Также занятия эффективно использовать для реабилитации и восстановления после любых болезней». По словам опытных тренеров-инструкторов, которые их проводят, внимательно следят за выполнением методики и своевременно корректируют и исправляют ошибки, требуется не менее 8-10 занятий, чтобы человек мог тренироваться самостоятельно.

Необходима предварительная запись, по всем вопросам можно обращаться по телефону call-центра: 8 (3022) 50-21-50.



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

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

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

Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15-30 30.09.2022 г. Фактически сдан в печать в 15-30

Будьте здоровы! №9 (03.10.2022 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 2040. Тираж 2500 экз.