

БУДУТ ЗДОРОВЫ!

№ 10 (2024)

«Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог».
Тиннокрай

В НОВЫХ УСЛОВИЯХ – НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

В октябре долгожданным и радостным событием для жителей Александрово-Заводского района стало открытие после капитального ремонта поликлиники. Ранее капитальный ремонт в здании, построенном в 1992 году, проводился еще в начале «нулевых», и, сейчас преобразившуюся поликлинику оценили все: и пациенты, и сотрудники учреждения, которые приступили к работе в новых условиях.



Капитальный ремонт проводился в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», продолжался он с 1 марта по 30 сентября. Были заменены кровля, системы отопления и электроснабжения, пожарная сигнализация, отремонтирован фасад, выполнены отделочные работы, выравнены полы и стены. Косметический ремонт и раньше старались проводить регулярно, чтобы помещение всегда выглядело аккуратным и свежим, но, конечно, с капитальным, результаты которого мы видим сегодня, это не шло ни в какое сравнение, – рассказала руководитель Александрово-Заводской больницы Татьяна Садовская. – Полгода, пока шел ремонт, медицинские специалисты поликлиники вели прием пациентов в другом здании, потом был

переезд и обустройство на месте. 24 октября обновленная поликлиника приняла своих первых пациентов, реакция которых на преобразившееся помещение очень нас всех обрадовала.

Особенность коллектива Александрово-Заводской ЦРБ – сплоченность, работа в команде. И новшества, которые здесь воплощаются в жизнь в соответствии с требованиями времени общими усилиями, касаются, прежде всего, условий для пациентов и работы персонала. Серьезные перемены к лучшему налицо, и открытая регистратура, зона ожидания для пациентов, новая удобная навигация, продуманная маршрутизация, распределение потоков пациентов, организация предварительной записи на прием – все это сегодня новые реалии



поликлиники Александрово-Заводской ЦРБ. Детская поликлиника и поликлиника для взрослых пациентов расположены в одном здании, но у каждой из них свой вход.

Здесь отработаны принципы бережливого производства, в работе продумано все до мелочей и разумно организовано, и поэтому соответствует количеству и потребностям пациентов. Небольшая поликлиника Александрово-Заводской ЦРБ – сегодня пример того, как в отдаленном от краевого центра учреждении, в районе с низкой плотностью населения можно по-новому организовать процесс оказания амбулаторно-поликлинической помощи, сделав ее более доступной для пациентов.

Фото предоставлены А.Заводской ЦРБ

«РАБОТА УЧАСТКОВЫМ ТЕРАПЕВТОМ ДАЕТ КОЛОССАЛЬНЫЙ ОПЫТ»

17 октября отметили свой профессиональный праздник участковые врачи-терапевты. Такой доктор является главным для каждого пациента, поскольку знает всё о его здоровье, а порою даже об условиях жизни. К участковому терапевту больной спешит в первую очередь при ухудшении самочувствия, с ним он может поделиться своими страхами, опасениями и переживаниями, и очень часто получить нужные ответы и обрести спокойствие еще до назначения лечения.

Героиня нашей публикации – Валерия ВИЗИЧКАНИЧ работает участковым врачом-терапевтом поликлинического подразделения № 1 Клинического медицинского центра Читы второй год. По ее словам, за это время она приобрела колоссальный профессиональный опыт. Молодой специалист убеждена, что каждому начинающему врачу необходимо поработать на участке, чтобы многому научиться, обрести профессиональную уверенность.



ВРАЧ ДОЛЖЕН ГОВОРИТЬ С ПАЦИЕНТОМ

Как рассказала Валерия Визичканич, она родилась и выросла в Чите в семье, далекой от медицинской сферы. Да и сама о врачебной деятельности не задумывалась, однако будучи десятиклассницей, всерьез заинтересовалась медициной и решила связать с ней свою жизнь. Родные одобрили это стремление, на протяжении всех шести лет обучения в ЧГМА они всячески поддерживали Валерию и сейчас гордятся ее успехами.

Период обучения в ЧГМА совпал для нее с разгаром пандемии новой коронавирусной инфекции. Студенты посещали занятия в онлайн-формате и практически не взаимодействовали с пациентами, что наша собеседница считает огромным минусом при обучении будущих врачей. «Установить контакт с пациентом – это самое сложное. Многие современные выпускники

школ стараются получить профессию, которая не предусматривает взаимодействия с людьми. Но врач – это не такая специальность, тут нужно говорить с пациентом», – считает она. К счастью, упущенные практические навыки удалось наверстать на 5-6 курсах, за что Валерия Денисовна благодарна кафедре госпитальной терапии ЧГМА, преподаватели которой давали студентам возможность поработать с пациентами стационаров. На пятом же курсе ее направили на практику в поликлиническое подразделение № 1 КМЦ, где наставником будущего доктора выступила врач-терапевт Любовь Кудряшова. Полтора месяца работы под ее руководством Валерия Визичканич считает лучшей практикой за все годы обучения.

На шестом курсе наша героиня стала работать в этом же поликлиническом подразделении участковой медицинской сестрой в тандеме с врачом-терапевтом Мариной Войтук. Марина Николаевна относилась к своей молодой подопечной как к равноправному будущему коллеге-доктору, охотно делилась своим опытом.



(Окончание на стр. 3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 29 октября в календаре медицинских дат – день борьбы с псориазом, болезнью, о которой упоминалось еще в Библии и в трактатах древних ученых. В Забайкалье количество пациентов, проходящих лечение при псориазе в Краевом кожно-венерологическом диспансере, составляет в год в среднем около 400 человек. О том, какая помощь оказывается при этом заболевании, рассказывает заведующая дерматовенерологическим отделением диспансера Юлия ТКАЧУК.

стр. 3

● Кроме основной функции – адресной курации детей по месту жительства – специалисты подразделений Детского клинического медицинского центра г. Читы занимаются также профилактикой заболеваний, выявлением факторов риска, диагностикой проблем со здоровьем и, конечно, пропагандой здорового образа жизни. Свой немалый вклад вносят сотрудники центров здоровья – их при ДКМЦ три, о рабочих буднях одного из центров рассказала врач-педиатр Анна РОСТОВЕЦКАЯ.

стр. 4

● В рамках прошедшего IV съезда хирургов Дальневосточного федерального округа «Забайкальский хирургический конгресс 2024. Хирургические тренды двух столиц – трансляция в регионы» была организована и секция для операционных и хирургических медсестер. В работе конгресса приняли участие 213 операционных и хирургических медицинских сестер – членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» из краевых, городских, районных и ведомственных медицинских организаций.

стр. 5

● Исследования показывают, что болезнь Альцгеймера – самая распространенная причина деменции пожилого возраста. Вследствие большой частоты и особой тяжести медицинских и социально-экономических последствий этого крайне тяжелого страдания, разрушающего не только интеллект, но и все стороны психической деятельности и саму личность пациентов, болезнь Альцгеймера признана одной из главных медицинских и социально-экономических проблем современного цивилизованного мира.

стр. 6

● «Ответственная, исполнительная, коммуникабельная, дисциплинированная, достигает поставленных целей, проявляя при этом творческий подход», – говорят сотрудники Читинского медицинского колледжа о своей коллеге Ольге ГОНЧАРОВОЙ. В текущем году за успехи в организации и совершенствовании учебно-вспомогательного процесса, высокое педагогическое мастерство ей было присвоено почётное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

стр. 7

● 10 октября во всем мире отмечали День психического здоровья. Немало факторов извне ежедневно оказывают воздействие на каждого из нас, нарушая способность самостоятельно справиться с различными жизненными трудностями. В этом случае помощь могут специалисты отделения медико-психологической помощи Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, а также операторы «телефона доверия», действующего в системе здравоохранения Забайкальского края.

стр. 8

БЛАГОДАРЯ «МОДЕРНИЗАЦИИ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Задача федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», реализуемой в рамках национального проекта «Здравоохранение» – приблизить медицинскую помощь населению районов края за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций. Ранее губернатор Забайкальского края Александр Осипов отметил, что благодаря нацпроекту «Здравоохранение» оснащаются, обновляются и строятся десятки объектов – больницы, поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты.

Завершился капитальный ремонт поликлиники в Красном Чикое. Здесь отремонтировали инженерные сети, крышу, фасад здания. Работы велись в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» нацпроекта «Здравоохранение». Медицинскую помощь в поликлинике получают свыше 12 тысяч местных жителей.

Специалисты работают в уютных, светлых и просторных кабинетах. Также в поликлинике полностью обновили мебель. Для пациентов создали комфортную зону ожидания, они уже



Поликлиника, Красный Чикой

оценили новые условия, – поделился руководителем Красночикоийской ЦРБ Ринат Валитов.

Аппарат УЗИ экспертного класса, приобретенный за счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения»,



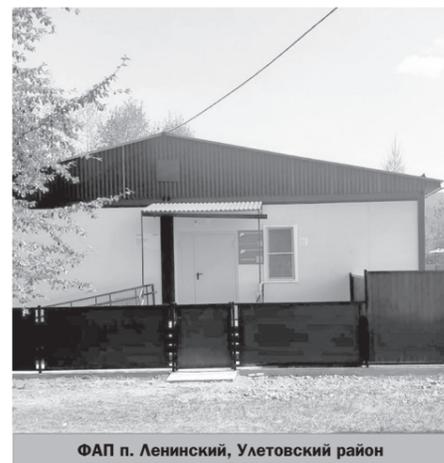
Аппарат УЗИ, Калганская ЦРБ

помогает врачам из Калги проводить диагностические обследования. За полгода врачи провели на новом оборудовании около 1850 исследований органов брюшной полости, почек, малого таза, молочных желез и щитовидной железы.

«Поступление УЗИ-аппарата экспертного класса открыло нашим врачам дополнительные возможности для диагностики», – рассказал и. о. главного врача Калганской ЦРБ Павел Фельдман.

Молодой фельдшер начала принимать пациентов в новом медучреждении в селе Хадакта, где благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» появился новый фельдшерско-акушерский пункт. В селе проживают 711 человек, в том числе 171 ребенок, теперь местные жители получают медицинскую помощь в комфортных условиях.

Открытие нового ФАПа многие годы с нетерпением ждали местные жители. Он оснащен новым оборудованием и мебелью. Работа интересная и разносторонняя, хочется пожелать, чтобы наш пункт прослужил многие годы, – поделилась фельдшер Анастасия Середина.



ФАП п. Ленинский, Улетовский район

Завершилось строительство нового фельдшерско-акушерского пункта в Улетовском районе – в поселке Ленинский. ФАП был возведен за счет финансирования программы «Модернизация первичного звена здравоохранения».

«Строительство закончилось, наш пункт начал работать. Перед открытием его оснастили новым оборудованием и мебелью. Пациенты тоже оценили условия: светлые, просторные кабинеты, удобное расположение», – поделилась фельдшер Татьяна Зыкова, которая уже ведет прием местных жителей. – Медицинскую помощь здесь будут получать 498 человек».

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)



Открытие ФАПа в с.Хадакта Улетовского района

Перед входом в клинику медакадемии на ул. Новобульварной, 163 висит табличка: «Лучшая клиника...», и когда попадаешь в офтальмологическое отделение, понимаешь, что она не напрасна. Отделение просто светится! Идеальная чистота и порядок, все на месте, нет ничего лишнего. Очень приятно! Но мне повезло и в другом. На прием я попала к заведующему отделением Евгению Евгеньевичу Лямину. Молодой, серьезный, спокойный. В общении с ним я, увидела умного, грамотного высокопрофессионального врача-хирурга. Евгений Евгеньевич – человек на своём месте! Под стать ему и коллектив. Одаренный врач Дмитрий Александрович Подойницын, безукоризненно пролечивший моего мужа, медицинские сестры, такие как энергичная Наталья Карелова – оформляет пациентов в стационар, молодая, перспективная Елена Иванкина – проводит диагностику пациентов, Екатерина Васильева – неустанно работает в

папа, Александр Сергеевич Соколов, перенесший инсульт, дважды проходил реабилитацию в Краевой клинической больнице в отделении реабилитации для пациентов с нарушением мозгового кровообращения, и иглотерапия, применяемая при лечении Валентиной Александровны, привела к положительной динамике в процессе реабилитации и восстановления его здоровья. Выражаем огромную благодарность Валентине Александровне!

Е.А. Соколова

Здравствуйтесь, хочу выразить свою благодарность сотрудникам отделения гнойной хирургии, расположенного по адресу: Новобульварная, 20, за их нелегкий труд. Я как мама ребенка инвалида благодарна за отзывчивость всего медперсонала, за их уважительное отношение не только к детям, но и к родителям, которые находятся с ними на лечении. В отделении мы

вызова заглянет на дом, даст советы по уходу, поставит инъекцию, и просто тепло поговорит. От этого и сила воли становится крепче, и надежда появляется, и ждём с нетерпением её очередного визита. В экстренных случаях действует уверенно, спокойно и грамотно.

На приеме у нее всегда много людей, в том числе и на процедуры. Порой удивляемся, как успевают всех принять и еще бежать проводить осмотр детей на дому. Вызовы и днём и ночью, всегда на связи и мгновенно спешит на помощь. И даже когда она находится в отпуске, мы звоним Галине Геннадьевне, если возникает необходимость. При несложном случае она всегда проконсультирует по телефону, по видеосвязи, даст рекомендации по лекарствам, и обязательно через полчаса перезвонит, чтобы убедиться в улучшении состояния. Если случаи сложные, приезжала неоднократно сама, и оказывала помощь даже будучи в отпуске. Каждый из нас, подписавшихся под этим письмом, лечился у Галины Геннадьевны, поэтому примеров, когда

больницы им. Н.А. Семашко, а в частности, Оксана Ешиевна Очирова и Алина Геннадьевна Карпова. Оксане Ешиевне, заведующей отделением, спустя пару часов моего пребывания на госпитализации, удалось договориться о том, чтобы меня приняли на лечение в одну из самых лучших клиник Санкт-Петербурга. Несколько дней доктора и медсестры делали всё для того, чтобы я стала чувствовать себя лучше и смогла перенести перелёт.

30 января, в день моего двадцатилетия, мы вместе с родителями отправились в НИИЦ им. В.А. Алмазова. Меня определили в отделение химиотерапии онкогематологических заболеваний и трансплантации костного мозга № 2. Моим доктором стала Лариса Леонидовна Гиршова, которая занималась моим лечением совместно с врачом-ординатором Александрой Титовной Николаевой. Практически в течение шести месяцев они боролись за мою жизнь. Вместе с ними мы прошли несколько курсов химиотерапии и иммунотерапию. В марте стало известно, что удалось выйти в стадию ремиссии. Мои врачи – настоящие героини, которые, несмотря на все трудности, никогда не давали мне повода отчаиваться, всегда подбадривали и мотивировали верить только в лучшее. Во время отсутствия основного лечащего врача со мной работала Ольга Владимировна Кудьмина. Грамотный специалист, который подходит к своей работе с особой ответственностью и трепетом. В этом я убедилась, когда однажды попала экстренно в реанимацию. Ольга Владимировна все время говорила только хорошее, объясняла подробно каждый этап обследования и лечения.

В самом начале лечения стало известно о том, что мне потребуется пересадка костного мозга. В момент поиска донора, активации, доставки трансплантата в клинику, где я нахожусь, нас координировала Екатерина Геннадьевна Романова. Мы благодарим её за оперативную работу. Во время подготовки к данной процедуре и после её проведения, и на данный момент со мной работает Даниил Евгеньевич Ершов, очень внимательный доктор, который обращает внимание на каждую мелочь и сразу же предпринимает меры. Он всегда на связи со мной и с моими родителями, контролирует моё состояние даже тогда, когда я нахожусь за пределами клиники, готов дать совет и рекомендации в нерабочее время или выходной день.

Спасибо вам огромное за ваш профессионализм и за ваши старания! Спасибо за то, что когда-то решились выбрать эту непростую профессию и посвятить себя важному делу. Вы не просто помогаете людям, вы спасаете этот мир! И я от души хочу пожелать вам крепкого здоровья, терпения, стойкости, решительности и уверенности. Оставайтесь такими же прекрасными людьми и замечательными врачами, которые ещё помогут не одному поколению пациентов. Прошу руководящий состав подразделений поблагодарить упомянутых выше сотрудников за их труд и оказанную помощь.

С уважением, А.В. Тищенко

«Вы не просто помогаете людям, вы спасаете этот мир!..»

процедурном кабинете, Анжелика Гасилова – патлатая медсестра, без которой нельзя обойтись. Все они великие труженицы, с огромным вниманием, уважением и любовью относятся к пациентам, при этом успевают уделить внимание каждому, что очень дорого!

Хочется сказать Евгению Евгеньевичу и всему его коллективу, который, конечно же, заслуживает не только уважения, но и поощрения, огромное спасибо за их труд, пожелать, в первую очередь, здоровья, всегда позитивного настроения, творческих сил, благополучия им и их семьям! Пусть долго живут, работают на благо своих пациентов и процветают!

С искренним уважением, Л.А. Голикова

Прошу объявить благодарность врачу-неврологу поликлиники № 1 Евгении Дмитриевне Шуткиной за чуткое, внимательное отношение к пациентам, соучастие и максимальное содействие в решении всех проблем. А также врачу-методисту Оксане Николаевне Петинной за оперативное и своевременное решение организационных вопросов. Прошу также поощрить медсестер, которые работают с данными докторами и объявить это на общем собрании коллектива. По возможности прошу поощрить этих замечательных специалистов материально.

А.И. Цецуляк

Добрый день! Хотелось бы отметить доктора-рефлексотерапевта Валентину Александровну Пруткину как грамотного, отличного специалиста в области рефлексотерапии. Мой

проходили лечение с 7 лет, моему ребенку была оказана медпомощь и дальнейшее лечение. Медперсонал весь уважительный, к каждому пациенту – индивидуальный подход. В отделении чистота, что очень приятно. Мы очень благодарны всем сотрудникам, это очень дружный коллектив и очень хорошее отделение. Спасибо вам, дорогие медицинские работники, за ваш труд, и низкий вам поклон!..

Э.А. Просянникова

Здравствуйтесь, я участник СВО и хотел бы от всего сердца поблагодарить главного врача и коллектив учреждения за помощь моей маме Людмиле Михайловне Лесковой. Когда она была направлена в онкологический диспансер, ей за 10 дней установили диагноз и госпитализировали в стационар. Дай Бог здоровья всем врачам и медицинским сестрам! Очень важно такое отношение к людям! Прошу поблагодарить главного врача и лечащего врача за помощь и отзывчивость в столь тяжелый период для моей семьи.

А.Н. Лесков

Уважаемая Оксана Владимировна, разрешите выразить искреннюю благодарность за грамотных сотрудников, а именно за нашего фельдшера, работающего в селе Соктуй-Милозан, Галину Геннадьевну Юнжакову. Она человек с большой буквы, доктор от Бога. С её появлением мы просто ожили: своевременное оказание помощи, грамотный подход к каждому ребёнку и взрослому. Доступно и своевременно информирует нас о проведении диспансеризации и прививок. К лежачим пациентам без

пациенты благодарны ей за помощь, очень много. Все качества, которым отличается она, приписывают ответственному и любящему свою работу человеку, и называется это признанием. Мы искренне благодарим вас, что именно к нам в село была направлена Галина Геннадьевна Юнжакова, нам просто повезло. Хотелось бы пожелать, чтобы было больше таких медработников, примите нашу искреннюю благодарность за работу фельдшера с. Соктуй-Милозан Г.Г. Юнжаковой.

О.П. Алексева, А.Г. Лоскутов, Н.И. Попкова и ещё 14 подписей.

22 января на «скорой» я попала в Краевую клиническую больницу, где мне диагностировали острый лейкоз. Так как была практически в бессознательном состоянии, не запомнила никого из медперсонала больницы, но выражаю огромную благодарность всем, кто работал в смене после обеда, а особенно дежурному врачу-гематологу, которая настояла на том, чтобы меня экстренно доставили в Забайкальский краевой онкологический диспансер. За неравнодушное отношение ко мне и моему здоровью спасибо Ксении Сергеевне Дедюхиной, которая была моим доктором во время нахождения в онкологическом диспансере. Она постоянно находилась в связи с моими родителями, готовила меня к транспортировке в г. Улан-Удэ для дальнейшего лечения.

В г. Улан-Удэ нас ожидали врачи отделения гематологии Республиканской клинической

«РАБОТА УЧАСТКОВЫМ ТЕРАПЕВТОМ ДАЕТ КОЛОССАЛЬНЫЙ ОПЫТ»

(Окончание. Начало на стр. 1)

После окончания ЧГМА Валерию Визичканич пригласили в поликлиническое подразделение № 1 участковым врачом-терапевтом. Сейчас она параллельно обучается на втором курсе ординатуры по эндокринологии под руководством главного внештатного эндокринолога Министерства здравоохранения Забайкальского края, доктора медицинских наук Ольги Серебряковой.

На сегодняшний день в ПП № 1 действуют 11 терапевтических участков, и на большинстве из них работают ординаторы первого и второго годов обучения.



У меня самый маленький участок № 8, который охватывает улицы Июньскую и Шилова. На нем насчитывается 1863 человека. Долгое время на данном участке не было врача, поэтому сейчас пациенты очень рады, когда в регистратуре их записывают именно к своему участковому доктору, – поделилась Валерия Денисовна. По ее словам, безусловно, в первые недели работы на участке было непросто.

Взаимодействие с пациентом один на один – это непросто, а уж в самом начале профессиональной деятельности – тем более. Ведь порою не знаешь, как поступить, переживаешь, что неправильно назначил лечение и не сможешь больному. Да, в голове огромная база теоретических знаний из учебников, но она не во всем соответствует реальной жизни. Пациенты не рассказывают о своем заболевании так, как описано в медицинской литературе. К счастью, я всегда могла обратиться за советом к любому из коллег, включая заведующих. Я искренне благодарна бывшим заведующим – Екатерине Александровне Егоровой и Евгении Андреевне Сидневой, а также действующему руководителю подразделения – Валентине Георгиевне Нагорной. Их советы

помогают не только в профессиональной сфере, но и в обычной жизни. Уверенности прибавилось, когда пациенты стали приходить на повторный прием. Люди, которые возвращаются к тебе как к своему лечащему доктору и говорят, что назначенное лечение им помогло, очень вдохновляют. Именно в такие моменты испытываешь истинное удовольствие от работы, – продолжила свой рассказ участковый врач-терапевт.

Приходилось ей сталкиваться и с предрешениями в отношении нее как молодого доктора. Но пациенты очень скоро поняли, что имеют дело с грамотным специалистом.

Особенно мне нравится, когда на приеме мне говорят, что те же выводы насчет диагноза сделала стажированный врач узкого профиля в частной клинике. Разумеется, пациенты бывают самые разные, к каждому нужен индивидуальный подход. Кто-то может и накричать, а кто-то – излить душу. Кому-то надо выразить сочувствие, а с кем-то вести себя жестче, – добавила наша собеседница.

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ – ЭНДОКРИННОЙ ПАТОЛОГИИ

За этот, пусть не такой большой срок работы, у Валерии Визичканич сложился постоянный круг пациентов, есть среди них и те, которые не относятся к ее участку. С некоторыми пациентами, страдающими серьезными заболеваниями, молодой врач в порядке исключения остается на связи постоянно – они могут позвонить или написать ей при ухудшении самочувствия.

К сожалению, довольно часто приходится сталкиваться с пациентами, имеющими онкологические заболевания. Два таких пациента находились под моим наблюдением до операции. Одна женщина уже вернулась после оперативного лечения под мое диспансерное наблюдение. Чувствует себя значительно лучше. Таких пациентов я обычно принимаю без записи, – сказала Валерия Денисовна.

Готовясь в ближайшем будущем работать врачом-эндокринологом, наша героиня уже сейчас с особым трепетом и вниманием относится к пациентам с эндокринными заболеваниями. По ее словам, таких больных очень много – чаще всего в качестве фонового заболевания у них встречаются сахарный диабет или патология щитовидной железы.

С ними приходится проводить большую информационную работу, поскольку зачастую они очень мало знают о том, какая диета им нужна, как правильно ставить инсулин и пользоваться глюкометрами. У меня наблюдается один мужчина, у которого впервые выявили сахарный диабет после перенесенного инфаркта миокарда и лечения в стационаре. Ему выписали препараты, тест-полоски и иголки для глюкометра. По подушечкам пальцев я проверяю, измеряют ли

пациенты уровень глюкозы в крови. У этого мужчины я заметила большие раны в виде полос. Оказалось, что он колет пальцы ножом. В этот же день он принес мне свой глюкометр, и я ему показала, как правильно пользоваться ручкой-прокальвателем. Пациент сказал, что никто ему этого до меня не объяснил, – поделилась случаем из практики Валерия Визичканич.

Да и обычные терапевтические больные нуждаются в грамотном информировании. Как отметила наша собеседница, многие, начитавшись сомнительных статей в интернете, ставят себе страшные диагнозы и в панике приходят к ней на прием. Им Валерия Денисовна советует обращаться к сайту Минздрава РФ «Так здорово», где содержится полезная практическая информация о различных заболеваниях, о способах бережного отношения к своему здоровью и правилах ведения здорового образа жизни.

Помимо амбулаторной работы Валерия Визичканич также обслуживает вызовы на дому. Тут уже приходится выезжать не только на свой участок, но и помогать пациентам со всего района, относящегося к поликлиническому подразделению № 1.

Очень часто бывает, что врача вызывают пожилые одинокие люди. В своем обращении они указывают, что у них, к примеру, повысилось давление, а на деле оказывается, что им хотелось с кем-то поговорить. От этого участковые терапевты не застрахованы, хотя зачастую даже простого доброго слова бывает достаточно, чтобы пациент почувствовал себя лучше, – считает наша героиня.

РАБОТА И УЧЕБА ДОПОЛНЯЮТ ДРУГ ДРУГА

На терапевтическом участке, как и в старой русской пословице, – один в поле не воин. Участковая медицинская сестра является правой рукой врача, его верным помощником и единомышленником.

В самом начале моего врачебного пути я работала с опытной медицинской сестрой Еленой Владимировной Степкиной. Затем был период, когда я осталась на участке одна. Конечно, было тяжело: та работа, которую выполняют врач и медсестра в тандеме, получается результативнее и успешнее. С сентября этого года ко мне на участок пришла медицинская сестра Кристина Нестерова. Она – молодой специалист, который все схватывает на лету, хорошо владеет компьютерными технологиями, что сейчас особенно важно, поскольку практически все документы оформляются в электронном виде, – рассказала врач-терапевт.

Валерия Визичканич – постоянная участница научно-практических конференций, активная девушка и в общественной жизни КМЦ – вместе с коллегами организует и проводит просвети-



Валерия ВИЗИЧКАНИЧ

тельские городские акции, принимает участие в спартакиадах медработников.

Бывает тяжело совмещать учебу и работу, но мы – ординаторы – не сдаемся, хотя в связи с работой никаких поблажек у нас нет. Работа – это наше личное дело, но по учебе мы не должны отставать. Я благодарна моему руководителю Ольге Владимировне Серебряковой за все, что она вкладывает в нас. Те научные знания, которые я получаю, помогают мне в повседневном труде, – подчеркнула Валерия Денисовна.

В этом году в жизни нашей героини произошло значимое событие – она вышла замуж. Ее супруг Кирилл Владимирович – военный. Он искренне поддерживает жену в ее устремлениях развиваться, погружаться в профессию.

На данный момент Валерия Визичканич видит для себя хорошие перспективы в родном поликлиническом подразделении № 1. Она планирует остаться здесь врачом-эндокринологом, хотя и предполагает, что ей не так просто будет оставить уже полюбленную работу участковым терапевтом.

Работа участковым терапевтом дает колоссальный опыт, потому что здесь мы сталкиваемся со множеством заболеваний: эндокринных, неврологических, сердечно-сосудистых. Тут необходимо оказывать и экстренную помощь, и вести динамическое наблюдение. Я бы советовала всем молодым врачам пройти через участковую службу, потому что с нарабатываемыми в ней навыками они в дальнейшем смогут справиться с любым направлением медицины, – заключила она.

Юлия Болтаевская,
фото автора

ПСОРИАЗ – ЗАГАДОЧНЫЙ И МНОГОЛИКИЙ

29 октября в календаре медицинских дат – день борьбы с псориазом, болезнью, о которой упоминалось еще в Библии и в трактатах древних ученых. Уже один только факт установления дня борьбы с этим заболеванием говорит об актуальности и масштабности проблемы во всем мире. И действительно, являясь одним из самых частых хронических заболеваний кожи, патология поражает около 7% людей, как взрослых, так и детей, причем выглядеть и протекать она может по-разному. В прошлые века эту незаразную болезнь называли «императорской», «розы дьявола», а в народе – чешуйчатый лишай. Как показывает многовековая история, болеют ей и молодые, и пожилые, и бедные, и богатые. А такие известные персоны, как Уинстон Черчилль, Джон Рокфеллер, страдавшие от его проявлений, а также Американский национальный фонд ставили перед учеными задачу выяснить тайну псориаза, и даже обещали за это премию, соизмеримую с нобелевской.

В Забайкалье количество пациентов, проходящих лечение при псориазе в Краевом кожно-венерологическом диспансере, составляет в год в среднем около 400 человек. О том, какая помощь оказывается при этом заболевании, рассказывает заведующая дерматовенерологическим отделением диспансера Юлия ТКАЧУК.

Псориаз – это хроническое кожное заболевание, единственную причину которого выделить невозможно, к его развитию приводит ряд факторов, и, в первую очередь, наследственная и генетическая предрасположенность. А также состояние иммунной и эндокринной системы человека, экология, условия труда, быта, питание. Можно говорить о том, что природа этого заболевания мультифакториальна. Кроме того, спровоцировать болезнь могут острые вирусные заболевания, оперативные вмешательства, то есть какой-либо стресс для организма – от внешней среды до внутреннего состояния.

Большинство пациентов дерматовенерологического отделения нашего диспансера, находящихся на стационарном лечении – с диагнозом псориаз. Средний возраст – 35-50 лет, количество мужчин и женщин, страдающих этой патологией, как показывает практика, примерно одинаково. В основном на круглогодичном лечении находятся пациенты, проживающие в районах края. Часто встречаются тяжелые формы заболевания, при которых поражена большая площадь кожного покрова. В какой-то мере к этому может привести длительное самолечение, чаще при помощи наружных препаратов, в результате которого в стационар пациенты госпитализируются с уже достаточно обширной площадью поражения. Свою негативную роль играет отсутствие во многих районах края врачей-дерматологов, с чем связаны сложности с обращением за помощью к специалистам.

В последние годы количество пациентов, страдающих псориазом, увеличивается. Много случаев заболевания выявлено впервые после пандемии новой коронавирусной инфекции. Немало пациентов с проявлениями псориаза в первый раз обратились к нам после перенесенного ковида, причем не обязательно тяжелого, без развития осложнений и пневмонии. Среди них есть и люди пенсионного возраста, которые ранее псориазом никогда не страдали.

Нередко болезнь протекает в такой форме, при которой сложно подобрать для лечения эффективную терапию.

Встречаются и осложненные формы псориаза, когда заболевание выражается не только в кожных проявлениях, но и усугубляется псориатическими артритом, артропатиями, поражением ногтевых пластин. Если при осложнениях псориаза страдает опорно-двигательная система, то мы проводим лечение совместно с врачами-ревматологами. При необходимости назначаем базисные препараты, в первую очередь, цитостатические.

В стационаре проходят лечение больные с заболеванием тяжелой и средней степени тяжести. Пациенты с легкой формой псориаза лечатся преимущественно амбулаторно, либо в условиях дневного стационара. Для лечения форм средней степени тяжести мы подключаем физиолечение, наружную терапию, а при необходимости – десинтоксикационную. В качестве физиолечения в нашем диспансере успешно применяется узкополосная средневолновая фототерапия, действие которой основано на ультрафиолетовом облучении.

Дети получают медицинскую помощь при псориазе в дерматологическом отделении Краевого кожно-венерологического диспансера – для их лечения выделены койки. Как ни печально это признавать, но количество детей, в том числе и раннего возраста, в последние годы тоже выросло. При этом многие отрицают наследственную предрасположенность к заболеванию, а провоцирующими факторами также являются различные перенесенные вирусные инфекции и стрессовые ситуации. Терапия для детей и взрослых аналогична.

С 2016 года пациенты с псориазом могут получить терапию в рамках высокотехнологичной медицинской помощи. Ежегодно в Забайкальском крае выделяется 40 квотируемых мест для пациентов с тяжелыми, осложненными формами данной патологии. В этих случаях лечение чаще проводится совместно со специалистами отделения гравитационной хирургии крови. К базисной терапии подключаются процедуры плазмафереза и физиолечение. В большинстве случаев – порядка 90% – эффект от лечения высокий, удается добиться длительной ремиссии



Осмотр проводит Юлия Ткачук

– полного очищения кожных покровов, которая продолжается от полугода до 3-5 лет, разумеется, при соблюдении после выписки рекомендаций наших специалистов.

Очень хорошие результаты дает также применение для лечения псориаза генно-инженерных препаратов. Пациенты получают их в рамках региональной программы дополнительного лекарственного обеспечения, рецепты на них выдаются решением врачебной комиссии. Генно-инженерные препараты применяются для лечения больных, длительно страдающих тяжелыми и осложненными формами заболевания, которым не подходит, малоэффективно либо тяжело переносится лечение цитостатиками как в таблетированной, так и в инъекционной форме. При лечении генно-инженерными препаратами они остаются под наблюдением врачей консультативно-диагностического отделения диспансера. Результаты применения препаратов проявляются уже после нескольких инъекций, они оказывают положительное влияние и на кожные процессы, и на суставы, и даже на состояние ногтевых пластин – для пациентов, особенно для женщин, это имеет большое значение. Лечение псориаза требует индивидуального подхода к каждому случаю. Мы трудимся для того, чтобы улучшить качество жизни наших пациентов и лучшей благодарностью для себя считаем достижение длительной ремиссии.

Записала Ирина Белошицкая

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ КОНГРЕСС ХИРУРГОВ – ОПЕРАЦИИ В ИСПОЛНЕНИИ ЛУЧШИХ СПЕЦИАЛИСТОВ РОССИИ

IV съезд хирургов Дальневосточного федерального округа «Забайкальский хирургический конгресс-2024» проходил под девизом «Хирургические тренды двух столиц – трансляция в регионы». В столице Забайкалья врачи делились опытом с коллегами и проводили операции с видеотрансляцией для всех участников мероприятия. Оперативные вмешательства на базе Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита провели лучшие хирурги страны.

Формат второго дня, «живая хирургия», для участников конгресса – практикующих хирургов – был особенно интересен. В актовом зале шла трансляция из операционных, а после проведения операций хирурги рассказывали об их особенностях, о своём опыте, отвечали на вопросы аудитории.



Как прокомментировал директор клиники, к. м. н. Владимир Макаров, РЖД-Медицина сегодня в числе лидеров по лечению пациентов хирургического профиля: «В том числе и благодаря участию наших хирургов в форумах такого масштаба уровня, мы готовы предложить нашим пациентам только передовые и современные технологии и методики. Сегодня хирургия в Клинической больнице «РЖД-Медицина» – это тысячи операций ежегодно, от самых простых до высокотехнологичных. В частности, бариатрические операции пока проводятся в Забайкалье только в нашей клинике».

Первой была проведена лапароскопическая герниопластика по поводу паховой грыжи.

Выполнялась она лапароскопическим способом, с использованием видеоэндоскопической аппаратуры, под общим обезболиванием, – пояснил заведующий хирургическим отделением Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита, главный внештатный специалист по хирургии краевого Министерства здравоохранения Евгений Скворцов. – Через проколы в животе хирурги вводят эндоскопический инструмент, видеосистему и под контролем изображения на мониторе выполняют операцию. Суть ее заключается в том, чтобы в месте дефекта в мышечном слое передней брюшной стенки зафиксировать сетчатый имплант, предотвращающий выход органов из брюшной полости в подкожно-жировую клетчатку. Такие операции способствуют скорейшей

реабилитации пациентов, они малокровны и малотравматичны, больные быстрее возвращаются к нормальной жизни. Значительно быстрее, чем при полостных операциях, восстанавливается и их трудоспособность.

Также в рамках конгресса была проведена лапароскопическая герниопластика по поводу послеоперационной вентральной грыжи. По словам Евгения Скворцова, техника ее выполнения аналогична, разница заключается в том, что такие грыжи образуются после операционных вмешательств, а также в размерах самих грыж и применяемых имплантов.

Участникам конгресса представили и проведение лапароскопической фундопликации при грыже пищеводного отверстия диафрагмы, которое тоже проводилось на базе Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита.

«Анатомическая норма – когда желудок находится в брюшной полости, но при аномальном развитии диафрагма между грудной и брюшной полостью может иметь дефект в месте прохождения пищевода, и через него могут возникать инвазии органов, в частности, желудка или кишечника в грудную полость. Смысл операции в том, чтобы убрать из грудной полости эти органы и выполнить пластику – ушить отверстие в диафрагме и провести пластику дна желудка», – рассказал Евгений Валерьевич.



Методики и наработки бариатрической хирургии делегатам конгресса продемонстрировал руководитель Научного медицинского исследовательского центра им. В.А. Алмазова, Александр Неймарк (Санкт-Петербург). В частности, была проведена слип-резекция желудка, которая в современной медицине успешно применяется для лечения ожирения. Операция заключается в уменьшении объема желудка лапароскопическим способом через



проколы в брюшной стенке, под контролем видеомонитора с использованием сшивающих аппаратов.

Выполняется продольная резекция – фактически удаляют часть желудка. Он принимает рукавообразную форму, вид так называемой трубки – продолжения пищевода, – объяснил доктор. – В результате достигается эффект, при котором пациент в послеоперационном периоде довольствуется уже меньшим количеством пищи, по сравнению с тем, что требовалось ему раньше. А значит, получает и меньшее количество калорий. Недостающие калории организм расходует из собственного запаса, то есть из жира. В итоге на протяжении года-полутора-двух происходит постепенное уменьшение веса.

В числе хирургов, проводивших в рамках конгресса операции в Клинической больнице «РЖД-Медицина», были также профессор, д. м. н, один из известных эндохирургов страны Владимир Анищенко (Новосибирск), главный хирург ДФО, член-корреспондент Российской академии наук Кирилл Стегний (Владивосток), победитель Всероссийского конкурса «Лучший врач России» в категории «Лучший детский хирург» Юрий Козлов (Иркутск) и Алексей Юрий, заведующий хирургическим отделением, центром хирургического лечения грыж и центром хирургического лечения ожирения Городской клинической больницы им. С.С. Юдина (Москва).

Такие демонстрации оперативных вмешательств имеют огромное значение, с помощью видеотрансляции их видят многие хирурги – так в этот раз участниками конгресса стали около 200 специалистов. Изучив технику проведения, они смогут применять их в дальнейшем и в своей практике, – отметил Евгений Скворцов. – Это большой и очень важный для всех участников взаимный обмен опытом.

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.
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление медицинской деятельности
ЛО41-01124-75/00574064 от 10 декабря 2020 г.

ЦЕНТРЫ ЗДОРОВЬЯ: ПРОФИЛАКТИКА И ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА



Кроме основной функции – адресной курации детей по месту жительства – специалисты подразделений Детского клинического медицинского центра г. Читы занимаются также профилактикой заболеваний, выявлением факторов риска, диагностикой проблем со здоровьем и, конечно, пропагандой здорового образа жизни. Свой немалый вклад вносят сотрудники центров здоровья – их при ДКМЦ три: два в реабилитационном подразделении «Феникс» – на ул. Угданской и в филиале на КСК, и еще один – на ул. Шилова, 49. О рабочих буднях одного из центров рассказала врач-педиатр Анна РОСТОВЕЦКАЯ.

скрининговой оценки уровня психологического и соматического здоровья и адаптивных резервов организма (измерение роста, веса, артериального давления, динамометрия, ЭКГ), спирометрия и биоимпедансометрия – для анализа внутренних сред организма, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в



Центр действует с 2010 года, работает пять дней в неделю в две смены, за год здесь оказывают почти 7500 комплексных услуг. В штате – два доктора, пять медицинских сестёр, стоматолог-гигиенист и врач ЛФК.

Ведём прием и непосредственно в центре, и применяем выездную форму работы. Сейчас, например, работаем в нархозе со студентами первого-второго курсов. Беседуем об образе жизни, демонстрируем видеолекции и обсуждаем их, проводим обучение гигиене полости рта, для этого используем наглядные пособия, – рассказывает доктор. – В центре принимаем детей до 18-летнего возраста, всех желающих без направления по полису ОМС, как городских, так и сельских жителей. Основные цели нашей работы – профилактика заболеваемости, выявление факторов риска и предупреждение развития болезней. Для этого наш центр оснащён необходимой аппаратурой для диагностики и применения различных профилактических методик.

Здесь применяется тестирование на аппаратно-программном комплексе для

крови, пульсоксиметрия, есть смокайзер, определяющий окись углерода выдыхаемого воздуха. Для каждого пациента составляется протокол обследования, учитывающий возраст и собранный анамнез, предлагаются консультации гигиениста, стоматолога. В итоге врач-педиатр делает заключение, даёт практические рекомендации и составляет индивидуальный план, карту здорового образа жизни для каждого ребёнка.

«У вашего ребёнка есть заболевание – бронхиальная астма, ваш папа курит, а вы и ваш малыш – пассивные курильщики», – разговаривает Анна Васильевна с мамой, которая привела в центр сынишку. В живой беседе, обращаясь то профессионально и требовательно к маме, то ласково к малышу, выясняет анамнез и индивидуальные особенности пациента, наследственные факторы, объясняет, почему плохо иметь избыточный вес, чем вредны гиподинамия и неправильное питание. Проводит лекцию о здоровом образе жизни и поясняет на примерах разных поучительных ситуаций, как должен строиться режим дня.

При центре все эти годы действуют школы бронхиальной астмы, сахарного диабета, профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата, а также школа «Здоровые зубы». По всем направлениям здесь имеется множество интересных наглядных пособий, а чтобы занять малышей – карандаши и раскраски.

В помощь работе специалистов – уникальные говорящие куклы, восемь друзей здоровья. У каждой – своё имя и свое поучительное правило.

Распорядок с девизом «Распорядок дня соблюдай и здоровье укрепляй», Закалялкин произносит фразу «Свое тело закаляй и здоровье укрепляй», Невредилкин – «Вредные привычки исключай и здоровье укрепляй!». Умывалкин учит соблюдать личную гигиену, Общаклин – вежливости в общении, Настроелкин – как поддерживать хорошее настроение, Питалкин – культуре питания и употребления только полезных продуктов, ну а девиз Движелкина – «Прыгай, бегай и играй и



здоровье укрепляй», – рассказывает Анна Ростовецкая, которая увлечена своей работой, умеет убеждать и вовлекать в тему ЗОЖ, помогает детям быть здоровыми, а мамам – счастливыми.

Сергей Юрчук,
врач, к. м. н.



Сестричка



Газета средних медицинских работников Забайкальского края

Традиционно Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты» получила приглашение от главного внештатного специ-

алиста МЗ Забайкальского края по хирургии Евгения Скворцова организовать образовательную секцию для медицинских сестер. Такой опыт проведения образовательных меро-

Открыл конгресс доклад Валентины Вишняковой, главного специалиста по управлению сестринской деятельностью Забайкальского края, ДФО, президента ЗРОО «ПрофМедСпец» о

контроля и самоконтроля в операционном блоке», «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи», «Подготовка операционного поля (со-

БОЛЕЕ 200 МЕДСЕСТЕР УЧАСТВОВАЛИ В РАБОТЕ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА



В рамках прошедшего в сентябре в Доме офицеров Забайкальского края IV съезда хирургов Дальневосточного федерального округа «Забайкальский хирургический конгресс 2024. Хирургические тренды двух столиц – трансляция в регионы» была организована и секция для операционных и хирургических медсестер.

В работе конгресса приняли участие 213 операционных и хирургических медицинских сестёр – членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» из краевых, городских, районных и ведомственных медицинских организаций согласно квоте.

приятый высокого уровня совместно с врачами показывает не только доверие к медицинским сестрам, но и демонстрирует поддержку и понимание работы в команде.

В рамках конгресса при активном участии комитета «Инновационные технологии в профессиональном развитии», профессиональных комитетов «Сестринское дело» в хирургии и «Операционное дело» ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» была организована секция для операционных и хирургических медсестер, на портале НМО ее работа аккредитована на 6 ЗЕТ.

Участников конгресса приветствовали член корреспондент РАМ, главный хирург ДФО Кирилл Стегний и главный хирург Министерства здравоохранения Забайкальского края Евгений Скворцов.

современных технологиях в непрерывном образовании, о роли Забайкальской общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» в подготовке кадров, организации обучения, о работе профессиональных комитетов организации.

В числе докладчиков были операционные и хирургические медицинские сестры, представители Забайкальского краевого онкологического диспансера, Городской клинической больницы № 1, Краевой клинической больницы, Краевой станции переливания крови.

Докладчики представили темы: «Психологическая подготовка пациентов перед оперативным лечением», «Основные моменты подготовки пациента по органам и системам к проведению успешного оперативного вмешательства», «Идентификация пациента», «Чек-лист как мето-

временные требования), «Профилактика осложнений в раннем послеоперационном периоде. Сестринский уход за дренажами после оперативного вмешательства на органах брюшной полости», «Применение инновационных технологий в обработке медицинского инструментария», «Дефекты обработки инструментов», «Роль медицинской сестры в производстве новых компонентов крови, обеспечение эффективности и безопасности донорской крови и её компонентов в клинической практике». Также были представлены мастер-классы «Одевание стерильных перчаток хирургу», «Порядок надевания стерильного халата операционной медсестрой».

Особое внимание хирургических сестер вызвали доклады гостей из Санкт-Петербурга и Москвы: С.Ю. Воронцова «Алгоритм безопасного использования электрохирургического оборудования», где наглядно было показано действие высокочастотного электрохирургического оборудования и возможные осложнения при неправильном использовании, С.П. Лукачева «Санитарно-эпидемиологическое регулирование дезинфекционной деятельности медицинских организаций».

Во время работы секции гости отметили высокий уровень и содержательность докладов медицинских сестёр из Забайкальского края.

МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРИНЯЛИ В ПРОФЕССИЮ

Посвящение в профессию – это добрая традиция, которая существует в Агинской ЦРБ уже многие годы. В октябре здесь вновь прошла торжественная церемония – посвящение в профессию молодых врачей, фельдшеров и медицинских сестёр. В ней приняли участие молодые специалисты – выпускники 2024 года.

Заместитель главного врача по лечебной работе Эржена Гомбоева обратилась к ним с приветственным словом: «Дорогие коллеги! Сегодня знаменательный день для вас – посвящение в профессию, вы вступаете в наш большой и дружный коллектив. Больница наша с вековой историей, со своими добрыми традициями, и все мы рады принять вас. В работе будьте внимательны, терпеливы, относитесь к пациентам с пониманием и любовью, уважайте своих коллег и прислушивайтесь к старшим наставникам! Желаю вам удачи, с легкостью преодолевать все трудности профессионального роста и новых побед. В добрый путь!»

Также на церемонию были приглашены ветераны здравоохранения: врач клинко-диагностической лаборатории Долгор Батоева и медицинская сестра офтальмологического отделения Цыцык Дармаева, которые делились своим опытом, выступили с напутственными словами молодым специалистам. Директор Агинского медицинского колледжа Доржи Бадмаев также пришел поздравить своих выпускников и пожелать удачи в работе. Важные слова и добрые пожелания в адрес молодых специалистов прозвучали и от Заслуженного врача РФ, акушера-гинеколога Цырен-Дулмы Жамсарановой.

Поздравила своих молодых коллег и главная медицинская сестра больницы Александра Нацакова. Пожелала им неизменно сохранять в себе доброту, нести свет людям, оставаться милосердными, порядочными, ответственными, оказывая



помощь пациентам, не забывать о профессиональном совершенствовании и быть активными в общественной жизни больницы.

В память о важном событии молодым специалистам вручили подарки. В завершении церемонии молодые специалисты все вместе спели Гимн медиков.

Информацией о посвящении в профессию молодых специалистов среднего звена в Городской клинической больнице № 1 поделилась главная медицинская сестра Оксана Швецова. Мероприятие «Посвящение в профессию» молодых специалистов среднего звена, окончивших Читинский медицинский колледж, и трудоустроенных в Городскую клиническую больницу № 1 в текущем году, состоялось 13 сентября. На момент его проведения таких специалистов было 11. В большинстве своем это те, кто проходит практику в стенах больницы, с кем тесно работал персонал отделений, старшие сестры. Новых работников ждали и надеялись, что они не поменяют своё решение – связать свою трудовую деятельность со старейшим медицинским учреждением краевой столицы.

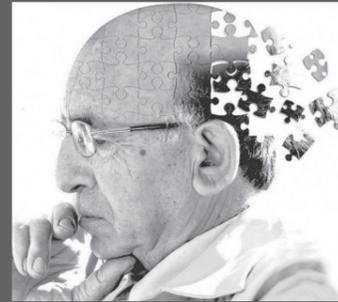
Теплые слова во время церемонии в адрес начинающих сотрудников произнес главный врач ГКБ № 1 Федор Чепцов: «Нужно ваше душевное участие в процессе лечения пациента, несмотря на то, что бывают сложные ситуации, которые не всегда приносят медицинским работникам удовлетворение от конечного результата...»

Советом медицинских сестер было организовано поздравление и памятные именные открытки, молодым специалистам также вручили небольшие сувениры. Мероприятие закончилось чаепитием с домашним тортом.

БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ФАКТОРЫ РИСКА

Болезнь Альцгеймера (БА) – наиболее распространенная форма первичных дегенеративных деменций, которая характеризуется постепенным малозаметным началом в пресенильном или старческом возрасте, неуклонным прогрессированием расстройств памяти и высших корковых функций вплоть до тотального распада на отдаленных этапах течения болезни интеллекта и психической деятельности в целом.

Эпидемиологические исследования показывают, что болезнь Альцгеймера – самая распространенная причина деменции пожилого возраста. Вследствие большой частоты и особой тяжести медицинских и социально-экономических последствий этого крайне тяжелого страдания, разрушающего не только интеллект, но и все стороны психической деятельности и саму личность пациентов, болезнь Альцгеймера признана одной из главных медицинских и социально-экономических проблем современного цивилизованного мира.



Впервые заболевание описал Алоис Альцгеймер, который в 1907 году представил описание 56-летней женщины с выраженными нарушениями памяти и впоследствии развившимися речевыми и зрительно-пространственными расстройствами. Альцгеймер описал также патоморфологические характеристики болезни. Название «болезнь Альцгеймера» было предложено Э. Креппелином в 1909 году.

На болезнь Альцгеймера приходится 60-70% всех деменций. Наиболее часто встречается спорадический вариант БА, с началом после 65-70 лет, однако в приблизительно 5-10% встречается ранняя (наследственная) форма БА, симптомы которой проявляются уже в 40-50-летнем возрасте. У женщин болезнь Альцгеймера встречается чаще, особенно после 75 лет. В течение последних лет отмечается неуклонный рост количества пациентов с БА, что может быть результатом «старения» населения планеты.

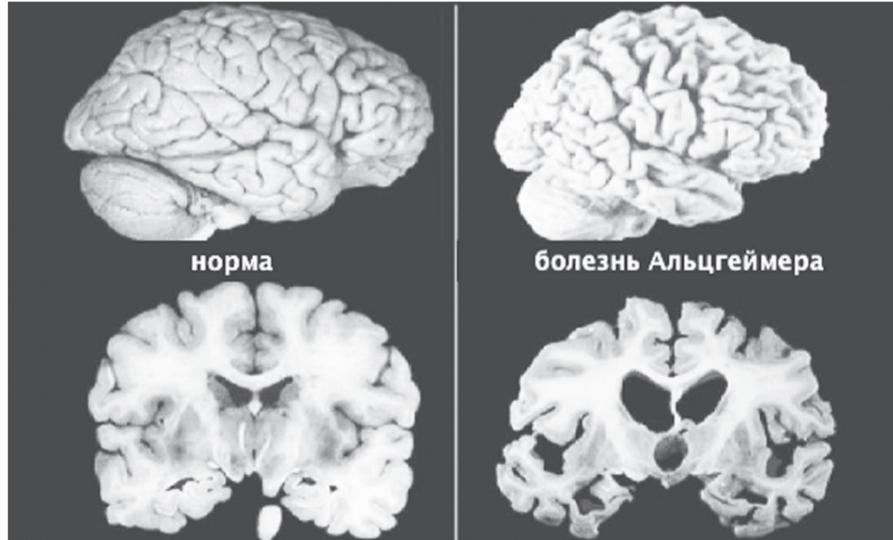
Заболевание гетерогенно по своему происхождению: в одних случаях оно носит наследственный характер, в других – является спорадическим. При раннем начале болезни (до 65 лет) ведущим этиологическим фактором является генетическая отягощенность. Наследственные формы составляют 10% от общего количества пациентов с БА. Для семейных форм с ранним началом характерен аутосомно-доминантный характер передачи. Мутации, обнаруживаемые при этом в генах, кодируют белки пресенилин-1 (хромосома 14), пресенилин-2 (хромосома 1) и амилоидный белок-предшественник (APP) (хромосома 21, мутации APP вызывают конформационные изменения белка бета-амилоида (Aβ), амилоид-ассоциированное нейровоспаление и синаптическую дисфункцию). Носительство данных генов означает почти 100% риск развития БА. Также большинство случаев заболевания связано с носительством аллеля ε4 гена аполиipoproteина E (APOE4). При наличии данного полиморфизма риск развития болезни Альцгеймера увеличивается почти в два раза.

Согласно классификации МКБ-10, выделяют пресенильную и сенильную формы заболевания. Симптомы пресенильной БА развиваются в возрасте до 65 лет, а сенильной формы – после 65 лет. Патоморфологически данные формы не отличаются. Однако имеются некоторые различия в клинических проявлениях. Пресенильная форма характеризуется более быстрым прогрессированием и ранним нарушением различных когнитивных функций, в большинстве случаев можно проследить семейный анамнез заболевания. Сенильная форма БА длительное время может быть представлена только нарушениями памяти. При ней наблюдается медленное прогрессирование и часто не прослеживается семейный анамнез. Выделяют также три формы болезни Альцгеймера: типичную, атипичную и смешанную.

Согласно рекомендациям Национального института по проблемам старения и Альцгеймеровской ассоциации от 2011 г. предложено выделять три стадии заболевания: доклиническая, додементная и деменция при БА. На доклинической стадии при отсутствии клинических проявлений выявляются биомаркеры БА по данным позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ) (накопление бета-амилоида и/или нейродегенерация) и выявления аномальных белков (Aβ, фосфорилированного и общего тау-протеина) в спинномозговой жидкости. Додементная стадия – это стадия умеренных когнитивных нарушений с нейровизуализационными признаками болезни Альцгеймера (продромальная БА). Третья стадия болезни Альцгеймера – это деменция, которая подразделяется на легкую, умеренную и тяжелую, тяжесть деменции определяется по результатам обследований и тяжести социально-бытовой дезадаптации пациента.

Основу патоморфологической картины заболевания составляют церебральный амилоидоз околососудистой локализации, внутри-

клеточные нейрофибрилярные сплетения, гибель нейронов, морфологически определяемая как апоптоз и реактивный астроглиоз. Данные морфологические изменения образуются в определенной последовательности в разных отделах головного мозга. Наиболее ранние и грубые изменения локализуются в медиобазальных отделах лобных долей, осуществляющих холинергическую медиацию задних отделов головного мозга. В дальнейшем типичные морфологические изменения распространяются на область гиппокампа, амигдаларного ядра и медиальных отделов височных долей. Вышеописанные морфологические изменения, локализуясь в энторинальной коре, гиппокампе и медиальных отделах височных долей, соответствуют начальным клиническим проявлениям БА (чаще всего легким мнестическим нарушениям). Наиболее типичным является повышенная забывчивость на текущие события. На начальных стадиях заболевания этот признак может выступать как моносимптом. Следует отметить, что легкие нарушения памяти, однако достоверно более выраженные, чем таковые у сходных по возрасту здоровых людей, развиваются у пациентов с болезнью Альцгеймера еще до развития стадии деменции, в сред-



нем за 6-7 лет, на этой «доклинической» стадии уже отмечаются типичные морфологические изменения. Таким образом, БА дебютирует задолго до того момента, когда врачи устанавливают этот диагноз. Попытки выделить доклинические симптомы БА показали, что наряду с повышенной забывчивостью симптомами-сигналами являются прогрессирующее снижение способности к обобщению, пониманию и усвоению прочитанного материала, зрительно-пространственные нарушения, дефицит внимания и нарушение исполнительных функций.

Частым ранним симптомом БА являются эмоционально-аффективные расстройства, что создает некоторые трудности для постановки правильного диагноза. Так, депрессия клинически проявляется нарушениями памяти, снижением внимания и нейродинамическими расстройствами. Таким образом, трудно определить, являются ли когнитивные нарушения у пациента с депрессией проявлением депрессии или депрессия является следствием осознания наличия когнитивных расстройств. При сочетании когнитивных и эмоционально-аффективных нарушений в пожилом возрасте в алгоритм диагностического поиска всегда следует включать возможность, что данные нарушения могут быть начальной стадией болезни Альцгеймера.

На развернутых стадиях БА нейрональная гибель и реактивный астроглиоз захватывают ассоциативные зоны височно-теменных и лобных отделов головного мозга. Клинически это проявляется прогрессирующей деменци-

ей. Нарушения памяти значительны, носят первичный характер, то есть их выраженность не зависит от способа предъявления информации или внешней стимуляции. Типично нарушение как долговременной, так и кратковременной памяти. Страдают все виды долговременной памяти: эпизодическая, семантическая и произвольная. Память на отдаленные события длительное время остается относительно сохранной. К мнестическим нарушениям присоединяются речевые расстройства, обычно по типу амнестической или/и сенсорной афазии, апракто-агностические нарушения в виде пространственной и соматотопической апраксии и агнозии. По мере прогрессирования заболевания и вовлечения в нейродегенеративный процесс передних отделов головного мозга нарастают симптомы дезориентации, затрудняется самообслуживание, снижается критика к своему состоянию. На этой стадии возможно присоединение тазовых нарушений.

На развернутых стадиях выраженность депрессивных нарушений постепенно уменьшается, и они могут пропасть вовсе. Типичным является присоединение повышенной раздражительности, агрессивности, бредовых идей, что является следствием сочетания распро-

нарушением повторения слов и предложений, при условии отсутствия аграмматизмов и сохранности понимания речи, в сочетании с другими когнитивными нарушениями. Выделяют заднюю корковую атрофию, как атипичную форму БА, при которой доминируют зрительно-пространственные нарушения с развитием зрительной агнозии (правильно опознавая отдельные объекты и их детали, пациент не способен установить связи между ними), нарушений чтения (алексия), письма (аграфия). По некоторым данным атипичные варианты БА могут встречаться в 14% случаев.

Для диагностики БА обязательным является проведение структурной нейровизуализации (КТ или МРТ головного мозга).

Учитывая отсутствие типичных соматических, неврологических признаков, а также выраженных нейровизуализационных изменений на ранних стадиях заболевания, именно нейropsихологическое обследование играет ведущую роль в постановке данного диагноза. При подозрении на болезнь Альцгеймера в зависимости от условий организации приема и временных рамок может быть выполнен скрининг БА с применением Краткой шкалы оценки психического статуса (MMSE) или развернутое (расширенное) нейropsихологическое обследование.

Исходя из патогенеза БА терапия данного заболевания может осуществляться в нескольких направлениях. Так, возможно применение препаратов, блокирующих образование и отложение амилоидного белка. Учитывая нейротоксическое действие амилоида, аполиipoproteина ε4 и развитие окислительного стресса в патогенезе БА, целесообразно применение препаратов, оказывающих нейропротективный эффект. Предполагаемый иммунный ответ с развитием микроглиальной реакции и вовлечением белка комплемента в патологический процесс диктует необходимость назначения иммуномодуляторов. И, наконец, дефицит ацетилхолина, лежащий в основе когнитивных нарушений при БА, является основанием для назначения холинергических препаратов.

При лечении недементных стадий БА, как и при других когнитивных расстройствах в целом, в первую очередь необходимо активное использование немедикаментозных мер, которые включают в себя когнитивный тренинг, физические упражнения и оптимальную («средиземноморскую») диету. Также необходима коррекция имеющихся у конкретного пациента факторов риска. На этапе деменции лечение БА подразумевает применение базисной терапии (с целью снижения выраженности когнитивных нарушений и возможного замедления прогрессирования заболевания), адьювантной терапии (с целью усиления положительных эффектов базисных препаратов), а также симптоматической терапии (с целью снижения выраженности сопутствующих нежелательных побочных реакций).

Факторы риска развития болезни Альцгеймера можно разделить на модифицируемые и немодифицируемые. О немодифицируемых факторах риска было написано выше. К модифицируемым факторам относятся: низкий уровень образования и низкая интеллектуальная активность, гиподинамия, курение, неконтролируемая артериальная гипертензия в среднем и пожилом возрасте, гиперлипидемия, гипергомоцистеинемия, сахарный диабет, ожирение, депрессия. В качестве мер профилактики когнитивного снижения и уменьшения риска развития деменции у лиц с сохранными познавательными функциями или преддементными когнитивными расстройствами рекомендуется мультимодальный подход с коррекцией всех имеющихся модифицируемых факторов риска.

**Наталья Макарова,
врач-невролог,
заведующая консультативным отделом
Клинического медицинского
центра г. Читы**

УЧИТЬ САМОМУ ВАЖНОМУ И НУЖНОМУ ДЕЛУ НА ЗЕМЛЕ

Что может быть более важным и нужным, чем бережно хранить здоровье мамы и новорожденного малыша? Этому искусству учит студентов Читинского медицинского колледжа Ольга ГОНЧАРОВА. «Ответственная, исполнительная, коммуникабельная, дисциплинированная, достигает поставленных целей, проявляя при этом творческий подход», – так говорят коллеги об Ольге Михайловне. Присущими ей личностными качествами, характеризующими ее как высококвалифицированного специалиста, они называют также деловитость, трудолюбие, энергичность, тактичность и быстроту реакции. В 2024 году за успехи в организации и совершенствовании учебно-вспомогательного процесса, высокое педагогическое мастерство Ольге Гончаровой было присвоено почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».



Ольга ГОНЧАРОВА

интернатуру и с 1986 года начала работать врачом акушером-гинекологом в Городском родильном доме № 2. В годы учебы началась и семейная жизнь: вышла замуж, в 1982 году родился сын. Сын и невестка Ольги Михайловны тоже окончили Читинский медицинский колледж по специальности «Лечебное дело». В настоящее время сын работает в другой профессии, а невестка после окончания ЧГМА продолжает трудиться в практическом здравоохранении, в Забайкальском краевом онкологическом диспансере. А Ольга Михайловна как бабушка принимает участие в воспитании внука и внучки.

В Читинском медицинском колледже Ольга Гончарова трудится с 2013 г., она – преподаватель высшей квалификационной категории, и основные направления ее деятельности – подготовка среднего медицинского персонала по специальностям: акушерское дело, лечебное дело и сестринское дело, наставничество над молодыми преподавателями, профориентационная работа.

Ольга Михайловна работает над формированием учебно-методического комплекса по профессиональным модулям по специальности 31.02.02 Акушерское дело: ПМ.01 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при физиологическом течении беременности, родов, послеродового периода; ПМ.03 Медицинская помощь женщине с гинекологическими заболеваниями в различные периоды жизни; ПМ.04 Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода.

Занятия у нее практико-ориентированные, практические навыки студенты отрабатывают на фантомах, муляжах, решают ситуационные клинические задачи, проводят анализ историй родов и индивидуальных карт пациенток по алгоритмам. Ольга Михайловна владеет современными образовательными технологиями, методиками обучения и эффективно их применяет, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий и электронных

ресурсов, демонстрирует собственные мультимедийные презентации во время практических занятий. Подготовила она и подборку обучающих фильмов и видеоматериалов для студентов, создала и ежегодно обновляет курс теоретических занятий на портале СДО Moodle.

Ольга Михайловна участвует в реализации программ профессионального переподготовки на отделении дополнительного профессионального образования, ежегодно проводит симуляционно-тренинговые занятия для обучающихся по подготовке к первичной аккредитации специалистов. Занимается она и научно-исследовательской работой, является руководителем курсовых и выпускных квалификационных проектов. Работы, выполненные под руководством Ольги Гончаровой, отличаются глубиной изучения материала, обширными практическими исследованиями, разнообразием методов анализа данных, возможностью практического применения в дальнейшей.

С 2022 г. Ольга Михайловна руководит работой предметного кружка «Охрана репродуктивного здоровья». Ее публикации размещены на сайте «Инфоурок»: «Прегравидарная подготовка», «Роль акушерки в сохранении репродуктивного здоровья подростков»; «Роль акушерки в профилактике онкологических заболеваний женской репродуктивной системы».

Студенты Ольги Михайловны ежегодно участвуют в краевых, межрегиональных, всероссийских и международных научно-практических конференциях, занимая призовые места. В 2022 г. во Всероссийской студенческой научно-практической конференции «Здоровье и образ жизни» с международным участием, которая проходила в Мурманском медицинском колледже, студенты Ольги Гончаровой получили дипломы 1,3 степени. В 2021, 2022 и 2023 гг. в учебно-исследовательской конференции «Наука. Здоровье. Профилактика» в Читинском медицинском колледже – дипломы 1, 2 и 3 степени. В прошлом году Ольга Михайловна работала в составе жюри



межрегиональной учебно-исследовательской конференции «Наука. Здоровье. Профилактика». Ежегодно принимает она участие и в профессиональном конкурсе «Лучшая акушерка Забайкальского края», организует и проводит профессиональный конкурс среди выпускников колледжа «Лучший по профессии» по специальности «Акушерское дело», посещает семинары и конференции для врачей-гинекологов Забайкальского края. В 2022 г. среди преподавателей Читинского медицинского колледжа была в жюри профессионального конкурса, посвященного 95-летию колледжа.

Ольга Михайловна – председатель цикловой методической комиссии «Акушерское дело», выступает с докладами, принимала участие в мероприятии «Презентация программ «Погружение в профессию/специальность» и «Ярмарке вакансий» для выпускников колледжа. В прошлом учебном году стала победителем в номинации «Лучшая профориентационная презентация» конкурса профориентационных работ «Поступайте в ЧМК!». Участвует она и в общеколледжных мероприятиях: «Стратегическая сессия», «5S-семинар», «Спартакиада среди работников Читинского медицинского колледжа, посвященная Дню медицинской сестры».

Ольга Гончарова – наставник для молодых преподавателей. В числе ее наставляемых были преподаватель педиатрии О.В. Шелихова, преподаватель акушерства Т.В. Ананьева. Под руководством Ольги Михайловны молодые преподаватели принимали активное участие в мероприятиях по организации учебно-методической и воспитательной работы, научились актуализировать рабочие программы, составлять учебно-методические карты занятий и овладели традиционными методами обучения. В 2023 г. при содействии Ольги Гончаровой Т.В. Ананьева участвовала в федеральном проекте «Профессионалитет».

Ольга Михайловна – член экспертной группы при комиссии по аттестации педагогических работников государственных профессиональных образовательных учреждений и работающих в медицинских организациях, подведомственных краевому Министерству здравоохранения. В прошлом году принимала участие в аттестации преподавателей Агинского медицинского колледжа.

О.В. Носкова,
заведующая методическим кабинетом
Читинского медицинского колледжа

ДОКТОР, ВРАЧЕВАВШИЙ ДУШУ

Тамара ЛИПАТНИКОВА (Лескова) родилась в г. Чите 25 октября 1934 г. В 1959 г. окончила Читинский государственный медицинский институт по специальности «лечебное дело». После распределения четыре года работала врачом-психиатром амбулаторного приема в Областном психоневрологическом диспансере, неоднократно получая благодарности за свой добросовестный труд. В 1963 г. Тамара Афанасьевна была назначена главным врачом психоневрологического диспансера и проработала в этой должности в течение 15 лет.

В 1963 г. в психоневрологическом диспансере насчитывалось только 12 психиатрических и 60 неврологических коек. Под руководством доктора Липатниковой при поддержке заведующего Читинским областным отделом здравоохранения Олега Троицкого в 1966 г. из состава диспансера было выведено неврологическое отделение, а в психиатрическом отделении развернуто 62 койки. В 1967 г. психиатрическое отделение было увеличено до 100 коек за счет выведенного из здания онкологического диспансера. В 1970 г. сформировалась система диспансерного обслуживания психически больных и больных наркологического профиля, продолжалась работа по организации психиатрической службы в районах области. В 1972 г. Липатникова создала организационно-методический консультативный отдел, в задачи которого входила разработка ежегодных комплексных планов организационных мероприятий по психиатрической помощи населению области, составление сводных отчетов деятельности подразделений службы, анализ и обобщение статистических отчетов и материалов проверок, консультативная помощь.

В это же время в здание диспансера была переведена кафедра психиатрии ЧГМИ под руководством профессора Григория Столярова. На кафедре осуществлялась подготовка врачей-интернов по психиатрии, наркологии, детской психиатрии. Совместно с сотрудниками кафедры психиатрии Тамара Афанасьевна принимала участие в организации самостоятельной наркологической службы области. Под руководством кафедры психиатрии и главного врача Тамары Липатниковой в стационарном отделении диспансера проводилось лечение больных шизофренией с применением новых методик, внедрялись они и при лечении пациентов с эпилепсией, депрессиями. В 1975 г. в здание диспансера была переведена специализированная психиатрическая ВТЭК, сотрудники которой совместно с врачами-психиатрами диспансера решали вопросы трудоспособности больных.

Тамара Липатникова отличалась сдержанностью, спокойствием, приветливостью по отношению к сотрудникам и пациентам. В работе была требовательной, но тактичной и справедливой, строго соблюдала субординацию. Много времени уделяла организационно-методической работе со специалистами и санитарно-просветительной работе с населением. Как руководитель, она занималась организацией спортивных соревнований, художественной самодеятельностью.

В 1978 г. по собственному желанию Тамара Липатникова была переведена на должность участкового врача-психиатра, где проработала 11 лет. После выхода на пенсию Тамара Афанасьевна продолжала трудиться подростковым врачом-психиатром, являясь первым главным внештатным подростковым психиатром Читинского областного отдела здравоохранения. С консультативной целью для оказания специализированной психиатрической помощи подросткам выезжала в районы области, решала вопросы по организации призыва юношей в Вооруженные Силы, вела большую оздоровительно-просветительную работу среди подростков и членов их семей, помогала решать вопросы их социальной адаптации в обществе. 9 августа 1994 г. Тамара Липатникова ушла из жизни, ей было только 60 лет.

За свой многолетний добросовестный труд доктор Липатникова была награждена медалью «Ветеран труда», неоднократно поощрялась благодарностями от руководства Читинского областного отдела здравоохранения. Память о Тамаре Афанасьевне и сегодня хранят сотрудники коллектива, где она работала многие годы, а также благодарные пациенты и их родственники.

З.И. Честикова



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Говоринь: 70 лет вместе / сост. Д.Н. Зайцев, А.В. Сахаров. - Новосибирск: Наука, 2022. - 184 с. Данное биографическое издание рассказывает о судьбе двух братьев – Анатолия Васильевича и Николая Васильевича Говоринь, внесших огромный вклад в развитие Читинской государственной медицинской академии, здравоохранения Забайкальского края и страны в целом. На страницах книги отражены знаковые события в их жизни, основные вехи научно-педагогической, административной и общественной деятельности (в том числе участие в строительстве храма во имя святителя Луки на территории ЧГМА), представлены воспоминания самих Говоринь, фото- и биографические материалы, а также благодарные отзывы учеников и коллег.

Когнитивия при поражении мозжечка: учебное пособие для самостоятельной работы / Е.М. Вишнякова, Ю.А. Ширшов. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 85 с.

Учебное пособие соответствует учебной программе ординатуры по разделу «Когнитивные нарушения» дисциплины «Неврология» для специальности «Неврология». В настоящем пособии излагаются тематический материал, перечень вопросов и контрольно-измерительные средства для самостоятельной работы по тематике когнитивных мозжечковых нарушений.

Пособие предназначено для клинических ординаторов, обучающихся по программам ординатуры по специальности 31.08.42 Неврология.

Оперативные методы лечения в травматологии и ортопедии: учебное пособие / В.В. Доржиев, А.М. Мироманов, К.А. Гусев, О.Б. Миронова, А.Н. Старосельников. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2023. - 109 с.

В учебно-теоретическом издании освещены современные оперативные методы лечения патологии опорно-двигательного аппарата. В пособии обобщена информация о показаниях, противопоказаниях, этапах проведения и осложнениях различных хирургических вмешательств. С учётом достижений современной медицины рассмотрены вопросы операций на мягких тканях, костях и суставах.

Учебное пособие предназначено для ординаторов, аспирантов и врачей травматологов-ортопедов, обучающихся по специальности «Травматология и ортопедия».

Формирование здорового образа жизни детей: учебное пособие для студентов специальности 31.05.01. Лечебное дело / И.К. Богомолова, О.Н. Емельянова, В.Н. Перегудова, В.А. Михно, С.А. Чаванина. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. -122 с.

Учебное пособие соответствует учебной программе по дисциплине «Педиатрия» по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Пособие содержит современные данные о принципах здорового образа жизни детей и подростков, принципах рационального питания ребенка. По каждой изучаемой теме студентам предложен список рекомендуемой литературы для самостоятельного изучения при подготовке к занятиям.

Учебное пособие предназначено для обучающихся по программам специалитета 31.05.01 Лечебное дело.

ЗДЕСЬ ПОМОГУТ СПРАВИТЬСЯ С КРИЗИСНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ

Медицинские психологи кабинета медико-психологической помощи Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского помогают забайкальцам, переживающим кризисные состояния. Прием пациентов ведется ежедневно в будни с 9:00 до 16:00 по предварительной записи.

Кто-то тяжело переживает развод, кто-то потерял работу, у кого-то проблемы с родными, а кто-то находится в состоянии острого горя после потери близкого человека. Оказавшись в тяжелой ситуации, люди могут обратиться за помощью к специалистам.

Вот и сегодня после традиционной планерки часть медицинских психологов отделения, взяв истории болезни пациентов, ушли в стационар, а другие специалисты спешат к своим пациентам на амбулаторный прием.

В коридоре мама с сыном – учащимся средней школы. Родительницу стали беспокоить нарушения в поведении ребенка. Школьник находится в нервном напряжении, огрызается, грубит. В отделении медико-психологической помощи все специалисты хорошо ладят с детьми и подростками.

Расположившись в удобном кресле, мама начинает изливать свои переживания психологу: «Сын стал драться с

- К сожалению, Забайкальский край входит в число субъектов Российской Федерации с высокой смертностью населения по причине самоубийств, в том числе среди несовершеннолетних. Одной из наших главных задач является диагностика и лечение данной группы населения. Но помимо лечения, наши специалисты активно занимаются и профилактической работой: проводят мероприятия для родителей (законных представителей) по формированию культуры профилактики суицидального поведения несовершеннолетних; психологи, психотерапевты участвуют в проведении краевых, общешкольных и классных родительских собраний; мы организуем индивидуальные консультации для родителей и несовершеннолетних по проблемам образования, воспитания, успешной социализации, профилактики правонарушений, девиантного и асоциального поведения несовершеннолетних, детско-родительских взаимоотношений; в местах общего доступа размещаем информацию по вопросам особенностей возрастной психологии, деструктивного поведения и, в случае необходимости, возможности получения психологической помощи; участвуем в проведении различных тренингов и семинаров. С 2019 года на базе нашей службы ведется мониторинг актов самоповреждения. Мы отрабатываем не только каждый случай суицидальной попытки несовершеннолетнего,

Медицинские психологи подчеркивают: «Не надо бояться обращаться к психологу и психиатру. Не каждое обращение к специалисту – это диагноз. Многим пациентам достаточно поработать с психологом, чтобы разобраться в своей проблеме и решить ее. Ну, а если ваше состояние и требует лечения, то мы поможем это диагностировать и своевременно направить за медикаментозной терапией».

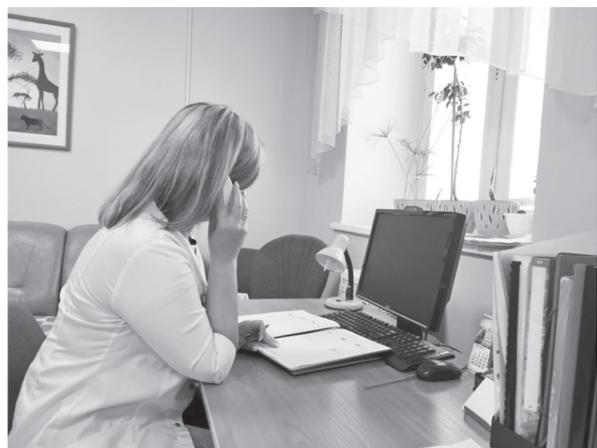
А на пороге пациент, который посещает отделение уже длительное время. У него трудности в общении с социумом. Здесь ему помогают установить контакт с окружающими. Хотя в среднем пациентам хватает до десяти консультаций, чтобы снять кризис.

Конец рабочего дня ознаменован необычным, но приятным сообщением, которое поступило на мобильный телефон отделения: «Спасибо за вашу помощь и профессионализм. Моя жизнь изменилась. Я стал счастлив и теперь могу сам решать свои проблемы».

Медицинские психологи замечают: «Вообще, благодарных пациентов много. Когда заканчиваешь терапию, и проблема, с которой человек пришёл, разрешена, большинство говорят: «Спасибо. У меня всё наладилось. Обязательно буду обращаться, если возникнет необходимость».

ОСНОВА БЛАГОПОЛУЧИЯ – ДУШЕВНОЕ ЗДОРОВЬЕ

10 октября во всем мире отмечали День психического здоровья, учрежденный в 1992 году по инициативе Всемирной федерации психического здоровья для повышения информированности населения, напоминания о важности своевременной профилактики и лечения психических расстройств. В России День психического здоровья отмечается с 2002 года. Как известно, основными составляющими здоровья психики считаются крепкая нервная система, здоровье ума, тела и духа. Однако, слишком много факторов извне ежедневно оказывают воздействие на каждого из нас, нарушая способность самостоятельно справляться с различными жизненными трудностями. В этом случае помочь могут специалисты отделения медико-психологической помощи Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, а также операторы «телефона доверия», действующего в системе здравоохранения Забайкальского края.



одноклассниками, не хочет ходить в школу, сбегал из дома». Задача психолога – установить контакт со школьником, чтобы выявить причину изменения в поведении. Сначала мальчик не намерен общаться, он присел в кресло и молчит. Специалист пытается разговаривать с ним и у него получается: подросток откровенно рассказывает о своих тайнах.

Спустя полчаса психолог выяснит, что ребенок не хочет идти в школу, потому что стал жертвой насмешек со стороны сверстников. Даже часовое общение приносит свои плоды: из кабинета пациент вышел спокойным, пообещав и дальше посещать занятия с психологом. Там ему будут помогать восстанавливать самооценку, научат общению со сверстниками, расскажут, как защищаться в ситуациях буллинга.

А в отделении новый пациент, экстренный. Женщина пришла без записи, ей требуется срочная помощь. Навстречу вышла медицинский и кризисный психолог.

К слову, обычно на прием отводится 50 минут, но, если человек пришел в остром горе, в первый час приема он может просто плакать, и это нормально. Психолог дает женщине возможность выплеснуть свои эмоции, не перебивая ее. Пытается понять и принять ее переживания, оказывает поддержку. Через два часа пациентка, успокоенная, покидает кабинет психолога, договорившись, что придет еще.

... Звонит телефон. Регистратор принимает очередной звонок: «Добрый день. Кабинет медико-психологической помощи. Слушаю вас».

Звонит педагог-психолог одного из колледжей Читы:

- Мы подозреваем, что нашему учащемуся требуется помощь. В сочинении он написал, что не хочет жить. Я сообщила родителям о ситуации, и они хотят обратиться за консультацией.

Регистратор рекомендует как можно скорее обратиться в кабинет медико-психологической помощи. Возможно, помочь сможет медицинский психолог, и молодой человек изменит свои взгляды на жизнь. Или же пациенту будет предложена помощь врача-психиатра.

Заведующая отделением Ольга Филатова в своем рабочем кабинете в это время готовится к очередному семинару, где соберутся представители органов системы профилактики, сотрудники КДН, педагоги-психологи. Ольга Александровна будет рассказывать о суицидальном поведении подростков как форме деструктивного поведения, стратегии вмешательства и организации профилактической работы.

но и стараемся проводить работу с их законными представителями: приглашаем на индивидуальную работу с психологом и групповую терапию. Каждую субботу, в 12:00 на базе нашей службы проводятся занятия группы эмоциональной поддержки родителей. После них у многих родителей меняется отношение к поведению своих детей и отношения в семье начинают налаживаться, – рассказывает Ольга Филатова.

Зав. отделением отмечает, что родителям не надо бояться обращаться за помощью: «Если мы вовремя скорректируем девиантное поведение ребенка, его состояние стабилизируется. А если все пустить на самотек, не начать вовремя лечение, неизвестно, чем всё сможет закончиться. К сожалению, порой у тех, кого пугает словосочетание «психиатрическая больница», кто своевременно не обращается за помощью, хотя видят тревожные симптомы, в семье происходит трагедия».

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОСТУПНА ВСЕМ

А в коридоре у двери психолога уже семейная пара. Супруги обратились за помощью, потому что это последняя попытка сохранить брак. Некогда любящие друг друга люди сейчас молча сидят по разным концам дивана, каждый со своими мыслями, претензиями и обидами. Вот их приглашает медицинский психолог.

Женщина заходит к специалисту, предвкусывая, что отношения в семье наладятся. Ее супруг поднимается с дивана с явным нежеланием, на лице написано, что он не верит в то, что кто-то посторонний поможет ему решить его проблемы.

К слову, час спустя они выйдут из кабинета с улыбками на лицах и обещая специалисту, что обязательно придут повторно. Видимо, мужчина поверил в силу семейной психологии.



В кабинет медико-психологической помощи часто обращаются семейные пары. Конечно, для разрешения кризиса или конфликтного периода нельзя взмахнуть волшебной палочкой, потребуется серьезная работа специалиста и самих пациентов.

Также психологи отделения в это же время ведут прием в фонде «Защитники отечества». Они принимают военнослужащих – участников специальной военной операции и членов их семей. Там специально создан кабинет эмоциональной разгрузки.



- Нам важно не втянуть пациента в зависимость от наших консультаций, а помочь разобраться в волнующей ситуации, научить справляться с проблемами самостоятельно, – подчеркивает заведующая отделением Ольга Филатова.

... С 2014 года для оказания помощи в кризисных ситуациях в системе здравоохранения края работает также «телефон доверия». Если набрать в поисковике это словосочетание, то одним из первых в списке будет читинский номер.

Сюда тоже обращаются люди с разными проблемами, причём даже из других регионов страны. Здесь принимают звонки круглосуточно. Местные жители чаще звонят по вечерам, хотя есть обращения и в утренние, и в дневные часы. Иногородние звонки поступают ночью.

Чаще абонентов волнуют сложности в отношениях, конфликтные ситуации, жизненные истории, которые не дают функционировать полноценно. С началом специальной военной операции стали звонить матери и жены участников СВО.

Главная задача специалиста – выслушать абонента, по времени общение не ограничено. Сотрудник «телефона доверия» будет оказывать психологическую помощь до тех пор, пока кризисное состояние не будет купировано.

Есть постоянные абоненты, которым просто необходимо держать связь с обществом. Это люди с ограниченными возможностями, у которых общение с миром ограничено четырьмя стенами. Они не только делятся своими переживаниями, но и просто рассказывают, что у них происходит в жизни. И специалисты слушают.

Звонят пациенты, которые только что узнали о своем серьезном диагнозе, они просят совета, как принять его, как с ним жить. И с такими ситуациями работают специалисты «телефона доверия».

Так как телефонная линия действует в системе здравоохранения, люди могут обратиться и по поводу своего хронического заболевания. Ведь многие годами живут со своими болезнями. Периодически человеку просто необходимо выговориться, рассказать другому, как он с этим живет, что у него получается, что нет. И такие абоненты получают поддерживающую консультацию.

Часто звонят подростки по поводу отношений со сверстниками и родителями, когда есть переживания по поводу неприязни себя, своей самооценки.

Есть абоненты, которых мучают суицидальные мысли. Список кризисных жизненных ситуаций можно продолжать долго. Специалисты «телефона доверия» подчеркивают, что они не решают проблему, не занимаются психологическим лечением, их цель – оказать экстренную психологическую помощь, снять эмоциональное напряжение. Здесь позволяют человеку выгрузить свои негативные эмоции, сложное переосмыслить чувства, помогают прочувствовать себя. Ведь известно, что в состоянии стресса сознание человека становится тоннельным. А когда напряжение снимается, перед ним появляются новые ориентиры, он начинает понимать, что ему делать дальше, как дальше жить.

Виктория Сивухина

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница № 1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы».	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. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова Время подписания в печать по графику в 15:30 25.10.2024 г. Фактически сдан в печать в 15:30 «Будьте здоровы!» № 10 (31.10.2024 г.)	Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно	Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 24-Г2370. Тираж 2500 экз.
--	---	---	--	---