

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№ 10 (2025)

«МОЯ ЗЕМЛЯ – МОЯ СЕМЬЯ»

– межмуниципальный семейный форум под таким названием состоялся 17 октября в Улетах. Его участниками стали более 250 семей из Карымского, Читинского, Улётовского районов и ЗАТО «Горный». В числе спикеров мероприятия были и представители регионального здравоохранения, рассказывавшие о сохранении репродуктивного здоровья, важности доверительных отношений в семье, поддержки родителей, ожидающих рождения ребенка, а также о влиянии алкоголя и наркотиков, как на организм человека, так и на семью в целом.



делам молодежи Ольги Перовой, стали заведующая Консультативно-диагностическим центром Забайкальского краевого перинатального центра Ольга Кравцова, главный детский гинеколог краевого Минздрава Юлия Руписова, главный психолог краевого Минздрава Наталья Каверзина, руководитель Департамента ЗАГС Ольга Корягина. Среди активных участников дискуссии были молодежь и школьники.

– Здоровый образ жизни важно вести обоим партнерам, потому что это основа крепкого здоровья будущего ребенка. Нельзя забывать и о грамотном планировании беременности. Это помогает избежать многих рисков, – отметила заместитель министра здраво-

охранения Забайкальского края Светлана Якименко.

Ольга Кравцова, заведующая Центром охраны здоровья семьи и репродукции ЗКПЦ ответила на вопросы о том, где и как можно пройти обследование и узнать о своем репродуктивном здоровье, рассказала о новом проекте «Мамы в ресурсе». Она сделала акцент на том, что возможность сохранить и приумножить свое репродуктивное здоровье – в руках самих молодых людей, а половое воспитание зависит только от родителей и должно начинаться в семье как можно раньше.

(Окончание на стр. 3)

Первый региональный форум прошел в июле в Чите. Второй, межмуниципальный, было решено провести именно в Улетах, потому что в районе и трех близлежащих муниципальных образованиях проживает в общей сложности 136 тысяч человек, а это практически 14% населения края. Здесь порядка 2500 многодетных семей, в которых воспитывается 8500 детей.

На площадках форума обсуждали глобальные вопросы: «Молодая семья. Репродуктивное здоровье», «Отец. Отечество. Сильное Отечество», «Чужих детей не бывает», «Ценности – жизнь, трезвость», «Будущее начинается сегодня», «Здоровая семья».

Спикерами площадки «Молодая семья. Репродуктивное здоровье» под руководством замминистра здравоохранения Светланы Якименко и руководителя Департамента по



ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ЖИТЬ

11 октября во всём мире прошел как День паллиативной и хосписной помощи. Его стали отмечать 20 лет назад ежегодно во вторую субботу октября как напоминание: паллиатив – это не отказ от лечения, а система поддержки, которая помогает жить, даже если болезнь неизлечима. Для нашей страны разговор о паллиативе особенно важен, поскольку до сих пор у многих к такому виду помощи сохраняется неоднозначное отношение. По-настоящему ее оценили только те, кто сам столкнулся с неизлечимым заболеванием или чей родственник страдал от болей, пока не попал в руки специалистов отделения паллиативной помощи Городской клинической больницы № 2.

Отделение паллиативной помощи при Городской клинической больнице № 2 открылось в конце 2015 года. Для лечения онкологических больных с хроническим болевым синдромом было отведено десять мест. Через два

месяца мощность отделения увеличили до 18 коек. В 2019 году в связи с расширением показаний для оказания паллиативной медицинской помощи (терминальные стадии болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и другие) на базе Городской клинической больницы № 2 было открыто отделение паллиативной помощи № 2. В мае 2020 года два отделения паллиативной помощи в связи с пандемией COVID-19 были перепрофилированы в отделения особо опасных инфекций (монгоспиталь), а затем постепенно возобновили свою работу в прежнем режиме в связи с резко возросшей долей паллиативных пациентов в многогоспиталях города Читы. С начала 2022 года отделения были объединены и мощность увеличена до 45 коек.

Каждая палата этого отделения оборудована кислородными концентраторами. Имеются противопролежневые матрасы, кресла-туалеты, опоры, ходунки, коляски – словом, всё, что необходимо для пациентов.

Паллиативная помощь – это больше, чем просто уход. Она призвана повышать качество жизни человека, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип – от какого бы заболевания пациент ни страдал, каким бы тяжелым это заболевание ни было, какие бы средства ни использовались на его лечение, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни. Если нет способа остановить прогрессирование основного заболевания, здесь не скажут, что «больше ничего нельзя сделать».

Благодаря заботе и вниманию персонала, находящиеся в отделении пациенты не испытывают непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем. Их истории доказывают, что фраза «ограниченная продолжительность жизни» может определяться по-разному. Если дома без должного ухода и медицинской помощи человек может скончаться через несколько дней, то, оказавшись в отделении паллиативной помощи, где за ним ведется круглосуточный уход, его жизнь может продлиться на более продолжительное время.



(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Заметить тревожные симптомы, провести точную диагностику, назначить грамотное лечение, направить именно к тому профильному специалисту, помощь которого необходима – все это требует знаний, профессионализма, а также внимательности и чуткости. 17 октября в России отмечался День участкового терапевта, в связи с этим мы поговорили с молодым участковым врачом-терапевтом ПП № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Арюной БОМБУТОВОЙ о судьбоносном выборе в ее жизни.

стр. 3

● Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Ее задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и устройства новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 4

● Краевая научно-практическая конференция «Актуальные вопросы функциональной диагностики в профилактике заболеваний органов дыхания» состоялась 16 октября. Участвовать в мероприятии можно было в двух форматах: очно, на базе Клинического медицинского центра г. Читы, либо подключившись посредством ВКС – для специалистов из районов края. Организатором конференции, аккредитованной в системе НМО, выступила ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

стр. 5

● «Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях» – под таким девизом в 2025 году проходил Всемирный день психического здоровья, который отмечается ежегодно 10 октября. Сейчас психоэмоциональные расстройства вошли в число пяти самых распространенных болезней на планете, только депрессией в мире страдает более 260 миллионов человек, а примерно один из 15 сталкивается с ней ежегодно.

стр. 6

● В октябре исполнилось 100 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР, фтизиатра Цырегмы ДОРЖИЕВОЙ и участника Великой Отечественной войны, организатора здравоохранения, преподавателя Балецкого мединститута Петра МАГОМЕТА.

стр. 7

● 350 лет насчитывает общий медицинский стаж династии Дзюбо, и 265 из них ее представители посвятили забайкальскому здравоохранению. В 2025 году династия Дзюбо заняла второе место в конкурсе старейших медицинских династий, который проводит ОАО РЖД.

стр. 8

САМОЕ ЦЕННОЕ – КВАЛИФИЦИРОВАННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ

Самое ценное в системе здравоохранения – квалифицированные специалисты. Восполнить кадровые ресурсы, а также повысить престиж медицинской профессии – задачи программ «Медицинские кадры» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», «Земский доктор» и «Земский фельдшер», а также целевой подготовки специалистов для медицинских учреждений Забайкалья.

Так, 12 выпускников Читинской государственной медицинской академии пришли работать в Забайкальскую краевую клиническую больницу. Молодые сотрудники направлены в профильные отделения больницы: функциональной диагностики, анестезиологии и реанимации, неврологии, гинекологии и др.

Ежегодно встречается новое поколение врачей и медицинских работников среднего звена и Агинская ЦРБ. В этот раз в ее коллектив влились пять докторов и 17 специалистов со средним медицинским образованием. На торжественном мероприятии, посвященном этому событию, всех приветствовал главный врач Дамдин Ульзутуев. Он поздравил новых сотрудников и пожелал им успехов в работе: «Пополнение коллектива – это особенное событие, а Агинская центральная районная больница – многопрофильное медицинское учреждение, где молодые специалисты могут получить ценный практический опыт и развить свои профессиональные навыки». Почетным гостем стал в этот день и заместитель председателя краевого Законодательного Собрания – председатель комитета по социальной политике, Заслуженный врач России, руководитель Агинской больницы с 1991 по 2018 год Цырен Цыренов. Он поздравил молодых специалистов, пожелал им успехов в освоении профессии, опытных наставников и хороших друзей.

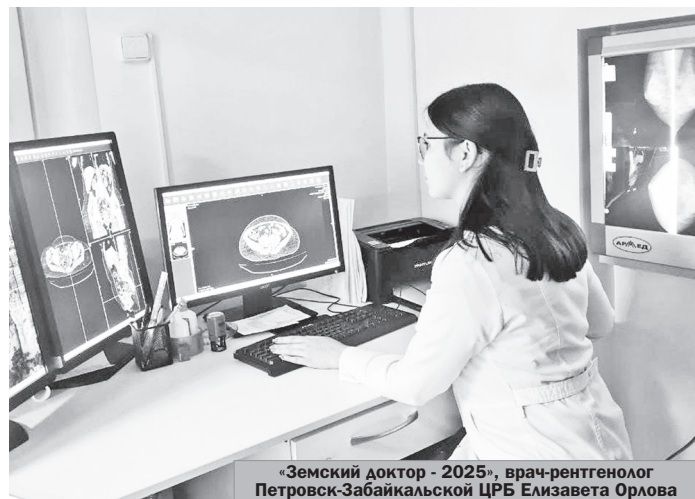
Помогать жителям районов и округов Забайкалья, отдаленных сел и поселков сохранять



Медсестра отделения травматологии и ортопедии Агинской ЦРБ Саида Жигмитова, выпускница Агинского медколледжа

здоровье и бороться с заболеваниями отправились также 28 врачей и восемь медицинских специалистов среднего звена, ставших участниками программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

Прием заявок для участия в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» в Забайкальском крае продолжается и сейчас. 24 октября на заседании комиссии в краевом Минздраве были



«Земский доктор - 2025», врач-рентгенолог Петровск-Забайкальской ЦРБ Елизавета Орлова

рассмотрены еще 14 кандидатур на участие в программах. Присоединиться к программам могут врачи и фельдшеры, а также акушерки и медицинские сестры ФАПов. Всю необходимую для этого информацию можно получить в отделе кадровой политики краевого Минздрава по тел. 21-06-72 (доб. 4502) или на сайте ведомства.

Немаловажно, что работа с будущими медицинскими специалистами в крае начинается задолго до момента их трудоустройства. Так, первокурсники Читинской медакадемии, поступившие в вуз по целевому набору, встретились с представителями регионального Минздрава. Им была предоставлена возможность получить ответы на интересующие их вопросы. Основными темами для обсуждения стали меры социальной поддержки, размеры стипендии и дальнейшее трудоустройство.

Фото предоставлены Агинской и Петровск-Забайкальской ЦРБ

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ – СИСТЕМА ПОДДЕРЖКИ, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ ЖИТЬ

(Окончание. Начало на стр. 1)

Мы оказываем помощь, направленную на облегчение тягостных симптомов у пациентов, страдающих заболеваниями в терминальной стадии, когда все силы и средства современной медицины израсходованы. К нам поступают пациенты с тяжелыми последствиями инсульта, с дисциркуляторными энцефалопатиями, нейродегенеративными заболеваниями. Таких больше половины. Это лежащие больные, не способные к самообслуживанию. Еще треть пациентов – с онкологическими заболеваниями. Большинство – старшего трудоспособного возраста. Хотя, к сожалению, бывают и молодые люди, – рассказывает заведующий отделением, врач паллиативной помощи Иван Перфильев.

Сейчас в отделении работают два врача: Иван Александрович и врач паллиативной помощи Наталья Владимировна Баранова. «Мы назначаем лечение, проводим диагностику.

Как правило, к нам уже приезжают с диагнозами. Единственное, мы можем выявить какие-то новые осложнения. Главная задача врача нашего отделения – повышение качества жизни пациента. Важно понимать, что паллиативная помощь это не про удлинение жизни и не про ее укорочение, это оказание помощи здесь и сейчас. Что мы и делаем», – поясняет Иван Перфильев.

Нередко сюда поступают пациенты с сильнейшими болями для подбора противоболевой терапии. «Для таких пациентов мы подбираем адекватную противоболевую терапию, а дальше они продолжают лечение у онколога, либо выписываются под амбулаторное наблюдение. Жить без боли, безусловно, лучше. Почувствовав облегчение, они начинают читать книжки, смотрят телевизор. Звонят по телефону, общаются с соседями по палате, мы обязательно приветствуем общение с родственниками. Если у первых пациентов было сформировано мнение, что в отделение паллиативной помощи их привезли умирать, то сегодня больные с хроническим болевым синдромом едут на лечение более охотно. И видеть, как такие больные встают на ноги, дорогого стоит», – рассказывает заведующий.

Это, к слову, развенчивает один из мифов про паллиатив, в частности, о том, что своими ногами отсюда не выходят. «Смертность в нашем отделении составляет чуть больше половины, держится на уровне 51-55%. А вторая половина больных все-таки выписывается и продолжает жить и лечиться дома», – подчеркивает Иван Александрович.

Для обезболивания применяются лекарственные препараты, в том числе из группы наркотических анальгетиков. С этим связан еще один миф. Многие думают, что если назначили такие препараты, жить осталось недолго. «Убеждаем, что проводить адекватный подбор терапии необходимо. При наличии боли, целевой точки приложения данных препаратов и адекватных дозировок препарат будет действовать как обезболивающее, не вызывая наркотического опьянения. Самое главное, вовремя обращаться к докторам за консультацией и помощью», – замечает врач.

С каждым пациентом работает бригада специалистов. И главную роль здесь играют средний и младший медицинский персонал.

Задача медсестры в нашем отделении, как, наверное, ни в каком другом, огромная. В основном больные взаимодействуют с медсестрами и младшим медицинским персоналом. Нашему пациенту важно не только лечение, но и забота, и уход. Особенно тем, кто полностью утратил способность к самообслуживанию, – рассказывает старшая медицинская сестра отделения паллиативной помощи Ольга Колесникова.

Многие забайкальцы привозят своих родных просто потому, что не умеют ухаживать, доводят больного до ужасного состояния, когда он мучается не только от основного заболевания, но и сильных пролежней. Кто-то не знает,

как помыть, переодеть и покормить. Привозят в истощенном и обезвоженном состоянии, и кажется, всё, это конец. Подключаются медработники, и человеку на глазах становится лучше. Да, исход может быть всё равно неблагоприятным, в силу неизлечимости заболевания, но последние дни-недели-месяцы человек проживает в комфортных условиях, без страданий.

К нам в отделение приходили пациенты, которые нуждались в реабилитации. Например, они не знали, как ухаживать за стомами, поэтому мучались. Мы их научили обслуживать себя, подобрали питание, обезболивание, и люди ушли домой, значительно повысив качество жизни. Многие родственники получили от персонала консультации, советы, как ухаживать за лежащим больным. В результате и пациент получает хороший уход, и его родные не чувствуют себя виноватыми, что не могут помочь, – отмечает старшая медсестра.

Средний медицинский персонал обеспечивает лечение по назначению врача, а также контроль за уходом. «У нас очень дружный коллектив. Если одна медсестра или санитарочка не справляется, другая приходит на помощь», – отмечает Ольга Валерьевна. У нее в подчинении 32 человека. Многие вместе с ней перешли из расформированного хирургического отделения.

Сотрудники вспоминают, что в первое время пришлось привыкать к стоящим перед ними задачам. Паллиатив был для них новым направлением, очень непохожим по целям на оказание хирургической помощи.

В июле 2015 года в нашей больнице закрыли хирургическое отделение. Персоналу предложили перейти во вновь создаваемое отделение паллиативной помощи. Мы согласились, хотя сначала не понимали своей роли здесь. Как хирургическая медсестра я видела результат своей работы моментально. Поступил тяжелый больной, нуждающийся в хирургической помощи?! Провели операцию, пациент восстановился и здоровым уходит домой. Я рада и за него, и за себя. Здесь в первое время я результата своего труда не видела и переживала от этого. Впервые удовлетворение от работы испытала, когда пришло понимание, что паллиатив – это возможность дожить свой век качественно, без мучений и страданий. К сожалению, человек смертен. Но один будет умирать, измучив себя и родных, а другой, окруженный заботой и вниманием, спокойно оставит этот мир, – рассказывает Ольга Колесникова.

В Городской больнице № 2 она работает с момента окончания медицинского училища, уже 36 лет. Стаж работы палатной медсестры Инны Шипициной 35 лет. 27 лет работает Людмила Кириллова и уже больше 20 лет – Валентина Логвина. У многих специалистов стаж перевалил за десять лет. Не все сотрудники отделения живут в поселке Восточный, кто-то добирается на работу из других районов. Но менять учреждение не собираются, потому что каждый раз «читают» в глазах своих пациентов, насколько важен их труд. Поэтому и стараются

сделать все возможное и невозможное для того, чтобы выиграть для своих пациентов еще один день, неделю, месяц.

Такая психологически и физически сложная работа, безусловно, накладывает отпечаток на взаимоотношения в коллективе. Здесь стараются оказывать друг другу чуть больше внимания, чем в любом другом подразделении больницы. Понимают, не выгореть здесь сложно без моральной поддержки коллег. Вместе всем персоналом отделения отмечают дни рождения и праздники, дружно участвуют в профессиональных конкурсах и спартакиадах, делятся опытом на научно-практических конференциях. А главное – все вместе сотрудники отделения паллиативной помощи стараются оказывать своим пациентам, столкнувшимся с неизлечимыми заболеваниями, и качественное медицинское обслуживание, и полноценный уход, и психологическую поддержку.

Виктория Сивухина



ЛЕЧИТ ДОБРЫМ СЛОВОМ И ЧУТКИМ ОТНОШЕНИЕМ

Молодой участковый врач-терапевт поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Арюна БОМБУТОВА всегда искренне восхищается своими коллегами, работающими в узких направлениях медицины, забывая о том, насколько многогранна и трудна ее специальность. Заметить тревожные симптомы, провести точную диагностику, назначить грамотное лечение, направить именно к тому профильному специалисту, помощь которого необходима – все это требует знаний, профессионализма, а также внимательности и чуткости. 17 октября в России отмечается День участкового терапевта, в связи с этим мы поговорили с Арюной Юрьевной о судьбоносном выборе в ее жизни.



РОДИТЕЛИ ПОМОГЛИ ИСПОЛНИТЬ МЕЧТУ

Арюна Бомбутова родилась в селе Холуй-База Ононского района Забайкальского края в многодетной семье – самой младшей из четырех сестер. Мама девочек работала бухгалтером, а отец – механиком. Когда Арюне исполнилось пять лет, семья переехала в Улан-Удэ. - Медиков в моем ближайшем окружении не было, но я знала, что у меня есть родственники, которые работают в медицине. От одного из них я услышала, что в Читинской государственной медицинской академии можно получить хорошее образование. С седьмого класса я мечтала стать врачом. Родители поддержали мой выбор и приложили все свои усилия для исполнения моей мечты, – поделилась Арюна Юрьевна.

Учеба в медицинском вузе была сложной, но упрямство и ответственность помогли нашей героине побороть тяжелые моменты и получить заветный диплом.

На четвертом курсе в рамках специалитета девушка получила дополнительное образование по сестринскому делу, после чего стала работать медицинской сестрой в отделении нефрологии Краевой детской клинической больницы. Работа ей очень нравилась. Помимо профессиональных навыков у нее хорошо получалось выстраивать взаимодействие с маленькими пациентами.

- Что касается специализации, то долгое время я хотела стать врачом-кардиологом. В последующем появился огромный интерес к инфекционным болезням. Но все же к концу шестого курса я выбрала терапию. Для дальнейшего обретения опыта в сфере практической деятельности после прохождения ординатуры я решила получить образование по целевой форме обучения. Мой выбор пал на Клинический медицинский центр. Параллельно я устроилась в поликлиническое подразделение № 2 врачом – участковым терапевтом, – сказала наша собеседница.

Коллектив поликлиники принял молодого доктора со всей душой: каждый более опытный специалист рад был подсказывать и помогать, если возникали трудности. С самого начала профессионального пути Арюны Бомбутовой у нее сложился гармоничный тандем с медицинской сестрой Татьяной Кузьменковой.

- Медсестра – это, без преувеличения, правая рука участкового терапевта. Татьяна Анатольевна – прекрасный человек и замечательный специалист. Она хорошо знает участок и каждого пациента. Без нее я не смогла бы настолько успешно трудиться, – считает Арюна Юрьевна.

Вот уже пятый год она работает на одном участке, охватывающем читинские улицы Токмакова, Угданскую, Подгорбунского, Смоленскую, Горького, Нагорную.

- Конечно, на первых порах в работе были сложности. То, что я умею сейчас, нарабатывалось со временем. Тогда же очень трудно было даже выстроить разговор с пациентом. Разумеется, были и сомнения в правильности назначаемого лечения. Во время обучения в ординатуре я записывала симптомы наиболее сложных пациентов и спрашивала совет у преподавателей и коллег, какая тактика обследования и лечения необходима для каждого больного, – продолжила рассказ участковый терапевт.

«МОЙ ПЕРВЫЙ ВОПРОС ПАЦИЕНТУ – ПРОХОДИЛ ЛИ ОН ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ»



Было время, когда Арюна Бомбутова на самом деле приходила на работу ни свет, ни заря – в шесть утра. Настолько она с чрезвычайной ответственностью относилась к своим обязанностям и к пациентам. Да и сейчас в 7:30 она уже в поликлинике – нужно подготовить рабочее место, записать пациентов на прием.

В 8:00 двери ее кабинета открываются для больных, каждый из которых идет к ней со своими недугами и тревогами. После получасового обеденного перерыва она принимает пациентов, пришедших повторно – важно отметить изменения в их состоянии и результатах анализов, скорректировать лечение, направить на дообследование. С 14:00 врач направляется

на свой участок – проводит маломобильных пациентов, среди которых есть люди с инвалидностью, долгожители, пожилые граждане, страдающие различными функциональными и когнитивными расстройствами. Трудности в их лечении заключаются в том, что они имеют множество заболеваний. Обследовать их непросто, так как такие пациенты не могут прийти на диагностические процедуры в медицинскую организацию. В сложных случаях участковый терапевт принимает решение о плановой или экстренной госпитализации.



- Крайне важна в работе участкового терапевта настороженность в отношении хронических неинфекционных заболеваний и особенно – онкологических. В первую очередь мы должны исключить онкопатологию, поскольку сейчас заболеваемость различными формами онкологии широко распространена. Например, в 2022 году ко мне обратилась пациентка с симптомами затяжной пневмонии – постоянным кашлем, одышкой. В этот период мы как раз изучали в ординатуре раздел гематологии, и одной из тем была множественная миелома – это злокачественная опухоль, развивающаяся в плазматических клетках. На нее как раз указывала неподдающаяся лечению пневмония. Мы оперативно направили пациентку к врачу-онкологу, и наш предварительный диагноз подтвердился. Эта женщина очень благодарна за своевременную оказанную помощь, – поделилась случаем из практики Арюна Юрьевна.

По ее словам, чтобы на ранних стадиях выявить угрожающие жизни заболевания, важна диспансеризация, о которой врач обязательно информирует каждого обратившегося пациента.

- Мой первый вопрос пациенту – проходил ли он диспансеризацию. Если нет, то направляем на ряд лабораторных и инструментальных обследований, который предусмотрен на первом этапе диспансеризации, – это анкетирование для выявления факторов риска, общий анализ крови, определение уровня глюкозы и холестерина в плазме



Арюна БОМБУТОВА

крови, флюорография, ЭКГ, осмотр гинекологом для женщин. Пациентам в возрасте от 40 лет назначаются дополнительные обследования – анализ кала на скрытую кровь и т. д. – предусмотренные приказом, регламентирующим проведение диспансеризации. По результатам этих основных обследований мы выставляем группу здоровья, проводим индивидуальное консультирование по выявленным факторам риска. При необходимости направляем пациента на второй этап диспансеризации, – пояснила участковый терапевт.

ВТОРАЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ – ГЕРИАТРИЯ

Особое направление в работе участкового терапевта – подготовка документов для направления пациентов на лечение на центральных базах. По некоторым пациентам проводятся телемедицинские консультации с федеральными клиниками с целью правильной постановки диагноза или принятия решения по дальнейшей тактике. Пациентов, нуждающихся в такой помощи, немало – преимущественно это кардиологические и травматологические больные, которых направляют на лечение в Новосибирск, Красноярск и другие крупные города. Арюна Юрьевна волнуется за таких больных – тщательно проверяет каждый документ, с трепетом ждет известий.

В этом году наша героиня прошла дополнительную специализацию по направлению «гериатрия». Такой врач был необходим КМЦ, поэтому руководство учреждения предложило ей освоить эту специальность.

Сейчас больших перемен в своей жизни Арюна Юрьевна не планирует – ей нравится ее специальность, коллектив поликлиники, пациенты.

- Не знаю, почему работу врача-терапевта иногда называют «распределительной» и считают, что это одно из самых простых направлений в медицине. Я с этим не согласна – наша профессия очень трудна. Даже в плане распределения сначала нужно разобраться, что необходимо в каждом случае, а для этого нужно провести большой комплекс обследований, – подчеркнула она. – Важно правильно понять состояние пациента, выяснить характер, тяжесть каждой из жалоб, историю заболевания и в дальнейшем своевременно оказать качественную медицинскую помощь.

Юлия Болтаевская

«МОЯ ЗЕМЛЯ – МОЯ СЕМЬЯ»

(Окончание. Начало на стр. 1)

Главный внештатный психолог краевого Минздрава Наталья Каверзина назвала основой репродуктивного здоровья доверие в семье: «Я считаю, что база здоровья, не только репродуктивного, любого, в том числе в доверии в семье. Мы всегда говорим, что подрастающему поколению надо подходить с любыми вопросами к родителям. А как идти, если они боятся столкнуться с осуждением или глухотой к их проблемам? Очень важно, чтобы будущие родители создали в своих семьях такую атмосферу, в которой их дочери и сыновья не боялись бы обратиться к ним со своими вопросами. Нужно понять, что репродуктивное здоровье начинается формироваться не в 15 лет на приеме у врача, а в семье. И именно семья должна быть главным источником знаний без риска».

Она отметила, что непроработанная детская или подростковая травма, связанная с непониманием со стороны родителей, может преследовать человека и в зрелом возрасте. И он сам, уже в роли родителя, будет транслировать свое искаженное понимание отношений в семье на своих детей, и так же не сможет их понять, потому что его душа наполнена обидой на собственных мать и отца.

По словам Натальи Каверзиной, в фундаменте репродуктивного здоровья лежат ощущение безопасности, принятия и открытости в диалоге. Это целая система воспитания, включающая в себя ответственное отношение к физическому и психическому здоровью, умение устанавливать личные границы и принимать взвешенные решения.

Кроме того, на площадке форума «Ценности – жизнь, трезвость» обсудили вопросы влияния вредных

привычек, алкоголя и наркотиков, как на организм человека, так и на семью в целом. Родители узнали от психиатров и наркологов, на какие изменения в поведении детей нужно обращать внимание и как им можно помочь в разные возрастные периоды. Спикерами площадки выступили главный психиатр ДФО и Забайкальского края, главный врач Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского Ольга Ступина, главный нарколог краевого Минздрава, главный врач Забайкальского краевого наркологического диспансера Олег Дубинин и подростковый врач-нарколог Ольга Мязина.

«Многие подростки в знак протеста начинают злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Эти вещества нарушают работу мозга, вызывают депрессию, тревожность и раздражительность. Наше учреждение помогает пациентам справиться с психологическими и психиатрическими проблемами. Важно не закрываться в себе и не бояться просить помощи у специалистов», – объяснила Ольга Ступина.

Участники дискуссионной площадки форума «Моя земля – моя семья» выступили с инициативой систематического просвещения населения по таким важным аспектам, как семейные ценности и необходимость сохранения репродуктивного здоровья. Среди предложений участников были следующие инициативы:

- проведение специальных занятий для учеников средних классов школ, нацеленных на воспитание уважительного отношения к семье и семейным традициям;

- организация лекций и семинаров для подростков старших классов, посвященных вопросам полового созревания, планирования семьи и профилактики заболеваний репродуктивной системы;



- формирование учебных пособий и рекомендаций для педагогов, помогающих грамотно преподнести материал школьникам разных возрастных групп;

- активное взаимодействие образовательных учреждений с медицинским сообществом и психологическими службами для комплексного подхода к обучению детей вопросам семейной жизни и ЗОЖ.

Все они направлены на укрепление традиционных семейных устоев, профилактику нарушений репродуктивного здоровья молодежи и создание благоприятных условий для гармоничного развития будущих поколений.

Форум «Моя земля – моя семья» проходил в рамках реализации национального проекта «Семья», призванного всесторонне поддерживать семьи и укреплять их ценности, а результаты дискуссионных мероприятий найдут отражение в работе органов исполнительной власти и выйдут на площадку краевого форума, который состоится в Чите в следующем году.

По материалам СМИ, фото предоставлены Центром охраны здоровья семьи и репродукции ЗКПЦ

Офтальмологией будущего и медицинской техникой нового поколения называют специалисты лазер LDV Z8 производства швейцарской фирмы Ziemer, появившийся недавно на вооружении врачей-офтальмологов Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита. Врачи подчеркивают, что в российских клиниках такие лазеры начали применяться недавно и на сегодняшний день можно буквально по пальцам пересчитать медучреждения, оснащенные данным оборудованием. При этом во многих зарубежных клиниках оно уже успело себя зарекомендовать наилучшим образом.

«С гордостью могу сказать, что благодаря новому лазеру, а также знаниям и опыту наших специалистов, мы можем теперь применять все методики коррекции зрения, которые используются сейчас не только в России, но и в мире», – отмечает врач-офтальмолог высшей категории клиники РЖД-Медицина, Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края Оксана КАРТУКОВА, рассказывая о возможностях и преимуществах нового оборудования.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ОФТАЛЬМОЛОГИИ – В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Лазер LDV Z8 многофункциональный, применяется для фемтосопровождения катаракты, для коррекции зрения, а также для роговичной хирургии. Фемтосопровождение катаракты – одна из основных его возможностей. Обычно хирургическое лечение катаракты выполняется с помощью специального оборудования, с использованием двух или трех кератомов (в зависимости от техники, которой владеет хирург), размерами 1,2 и 2,2 мм, с помощью которых осуществляются проколы и доступ внутрь глазного яблока. Лазер вместо этих проколов производит расслоение роговицы, и делает это точно, ровно, быстро и безболезненно, в заданных меридианах, под определенным углом, на одинаковых расстояниях от лимба (все эти параметры хирург может сам менять и подстраивать лазер под каждого конкретного пациента). Это первый этап операции факосмульсификации катаракты, который длится чуть более одной минуты. Механическое воздействие как таковое и человеческий фактор в данном случае исключаются, – поясняет Оксана Борисовна.

Как рассказала доктор, второй этап при операции факосмульсификации – выполнение капсулорексиса: «Для сравнения можно сказать, что хрусталик представляет собой капсулу, своеобразное «яйцо в скорлупе». И когда врач оперирует катаракту, то заходит через проколы и пинцетом вырезает в этой капсуле хрусталика окошечко, через которое механическим путем выбирает содержимое. Особенности применения лазера заключаются в том, что все манипуляции начинаются изнутри глаза, а расслоение роговицы лазер выполняет в самый последний момент. И капсулорексис, то есть вырезание окошечка в капсуле хрусталика, лазер тоже производит на закрытом глазу, с точностью до микронов. Врачи подчеркивают, что капсулорексис, выполненный лазером, в отличие от проведенного человеком, абсолютно идеален по форме и размерам.

С помощью лазера капсулорексис выполняется размером ровно пять миллиметров (хотя размер его можно менять при необходимости), идеально круглой формы и центрируется точно так, как требуется. Это очень важно, когда мы оперируем преималинные хрусталики, очень дорогие, которые обеспечивают пациенту зрение на разных расстояниях, а капсулорексис должен покрывать линзу, устанавливаемую внутри глаза, на одинако-

вом расстоянии от ее края. Чтобы она не повернулась, не сместилась, а зрение оставалось идеально ровным. Функция сопровождения катаракты очень важна для премиальной хирургии, для пациентов с астигматизмом, у которых суперточные хрусталики, – уточняет доктор Картукова. – Это особенно важно при набухающей катаракте, при большом хрусталике, при смещении хрусталика в силу ряда причин внутри глаза человека, когда есть риск развития разрыва задней капсулы хрусталика со всеми вытекающими грозными осложнениями, которые влекут за собой череду операций, не всегда успешных. Если этот этап выполняется врачом вручную, то «окошечко» не может быть ювелирно ровным, линза не совсем правильно может встать в глаз, да и нагрузка на связки хрусталика при операции, выполняемой человеком, значительно выше. Врачу остается только вскрыть разрезы, зайти в глаз, удалить то, что лазер уже нарезал, и поставить интраокулярную линзу.

Третья значимая возможность нового лазера при проведении факосмульсификации – дробление ядра. Данная функция особенно важна для плотных катаракт, при которых для дробления ядра хрусталика необходимо огромное количество ультразвука. Если лазер раздробит вещество плотного хрусталика, то потребуется меньшая доза ультразвука, сократится и токсическое воздействие на сетчатку и роговицу. Это особенно важно для возрастных пациентов в целом, а для пациентов с системными заболеваниями, заболеваниями сетчатки глаза, сахарным диабетом, глаукомой, макулодистрофией это может быть просто критично. Соответственно, чем меньше будет воздействие на роговицу и сетчатку глаза во время операции, тем более быстрое восстановление пациента и возвращение к активной, обычной жизни. Меньше и время проведения операции, соответственно меньше воздействие света на сетчатку, который тоже для нее токсичен в больших дозах.

Имеется у лазера LDV Z8 также функция FEMTO LASIK. Данный вид лазерной коррекции зрения в Клинике «РЖД-Медицина» успешно проводится также на другом лазере Alcon с 2016 года. Но, по словам врачей, преимущество нового лазера в сравнении со всеми существующими на сегодняшний день аналогичными аппаратами, заключается в том, что у него значительно меньше



энергия и выше частота. То есть лазерная нагрузка на глаз при выполнении коррекции зрения с помощью лазера LDV Z8 значительно ниже.

В нашей больнице применяется множество методик коррекции зрения: клапанные (LASIK и FEMTO LASIK), бесконтактные (ФРК, РТК), а теперь появилась возможность использовать и бесклапанные методики. Это абсолютно разные протоколы операций, и подбираются они в зависимости от индивидуальных особенностей пациента, – рассказывает Оксана Борисовна. – Операция, которая благодаря лазеру LDV Z8, расширила спектр вмешательств, выполняемых в нашей больнице – инновационный метод CLEAR (КЛИР). Это усовершенствованная безлоскутная технология коррекции зрения третьего поколения – премиум-класса, предполагающая минимальное вмешательство (без создания лоскута на роговице глаза), обеспечивающая сверхбыстрый период реабилитации и сохранение привычного активного образа жизни без каких-либо ограничений. Важной особенностью технологии является полностью безболезненное проведение процедуры и комфортное быстрое восстановление после нее. Эта методика позволяет проводить коррекцию зрения с максимальной точностью в полном соответствии с индивидуальными параметрами зрительной системы каждого пациента, при которой лазер сам учитывает и центрирует, и угол астигматизма, и по меткам выстраивает испарение роговицы. Эта функция является премиальной у данного лазера и обеспечивает более качественное зрение пациента, по сравнению с другими бесклапанными методиками.



«Также лазер LDV Z8 позволяет выполнять с высокой точностью различные послабляющие разрезы на роговице глаза, чтобы при необходимости одновременно с хирургией катаракты убрать еще и астигматизм, – поясняет Оксана Картукова. – Есть в новом аппарате, также как и в лазере Alcon, который у нас имеется, еще и функция формирования туннелей внутри роговицы, позволяющая имплантировать кольца, сегменты – методики, которые применяются для хирургического лечения кератоконуса. В этом огромное преимущество данного лазера, которое оценили уже за рубежом и в клиниках России, в которых этот лазер появился».

Нужно отметить, что Центр офтальмологии, действующий на базе «РЖД-Медицина» г. Чита, оснащен и другим современным высокотехнологичным оборудованием, позволяющим проводить как диагностику, так и оперативное лечение широкого спектра заболеваний. Ежегодно здесь выполняется более 3500 различных операций.

Пациенты размещаются в уютном стационаре с комфортабельными палатами, и находятся в отделении под тщательным контролем опытных врачей и квалифицированного медперсонала. А высокотехнологичные методики лечения позволяют пациентам вернуться домой быстро и с качественным зрением.

Записаться на консультацию и обследование можно по телефону 33-44-55, либо обратившись по адресу: г. Чита, ул. Ленина 4, корпус 2, этаж 2.

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.

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

ОБНОВЛЕНИЯ СТАЛИ ВОЗМОЖНЫ БЛАГОДАРЯ ГОСПОДДЕРЖКЕ

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» продолжается капитальный ремонт поликлиники Нерчинско-Заводской районной больницы. После завершения ремонта сюда будут обращаться более шести тысяч человек.

«В поликлинике отремонтировали кровлю, поменяли окна и двери. Стены в коридорах и кабинетах окрасили в приятный светлый цвет. Подрядчику предстоит смонтировать систему электроснабжения на втором этаже поликлиники и установить новую пожарную сигнализацию», – рассказала исполняющая обязанности главврача районной больницы Ирина Мостовая.



Поликлиника Нерч.-Заводской ЦРБ



Амбулатория с. Новая Кука

Более пяти тысяч человек будут получать медпомощь в новой амбулатории благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» – ее построили в селе Новая Кука, а также оставили новым оборудованием и мебелью.

«Проводится заключительный этап работ. После его завершения мы начнем прием пациентов. Условия, конечно, поменяются кардинально», – рассказала главный врач Баярма Намдакова. – Новую амбулаторию разделили на детское и взрослое отделения, создали фильтр-боксы для приема пациентов с признаками ОРВИ и гриппа. Вместе с этим, оборудовали кабинеты приема пациентов и проведения процедур, а также дневной стационар.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)

ПОРТАТИВНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР УСТАНОВИЛИ В ПРИЁМНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ККИБ

В фойе приемно-диагностического отделения Краевой клинической инфекционной больницы установили автоматический наружный дефибриллятор. Это устройство позволяет оказать экстренную помощь пациентам, если произошла внезапная остановка сердца или наблюдается жизнеугрожающая аритмия.

Наш инфекционный стационар – ключевое профильное медучреждение в Забайкалье, к нам везут сложных пациентов со всего края. Кроме того, многие обращаются в приемное отделение самостоятельно – люди разного возраста и с разным анамнезом, в том числе хроническими заболеваниями. Поэтому медики нередко сталкиваются с ситуациями, когда состояние пациента внезапно критически ухудшается прямо у входа в больницу. В ККИБ, безусловно, функционируют отлично оборудованные реанимации, но иногда на перемещение больного просто не остается времени, счет идет буквально на минуты. В такой ситуации лучшая альтернатива – аппарат АНД, – пояснил главный врач ККИБ Сергей Лукьянов.

АНД – компактный и самостоятельный. В комплекте – самоклеящиеся электроды, которые крепятся на грудную клетку и передают электрический разряд. Встроенный анализатор сердечного ритма без участия человека определяет, есть ли необходимость проведения дефибрилляции. И главное, аппарат с помощью голосовых инструкций пошагово подсказывает, что нужно делать тому, кто оказывает помощь пострадавшему. При этом система безопасности исключает случайные разряды.

Важно, что пользоваться аппаратом АНД могут люди без медицинского образования, если они прошли специальную подготовку, – например, регистраторы в отделении. В отличие от традиционных дефибрилляторов, АНД не требует ручного введения параметров разряда, с помощью встроенного компьютера анализируя состояние пациента. Он легкий и компактный, им можно воспользоваться буквально везде – а значит, существенно повышаются шансы больного выжить. А это наша главная цель! – отметила Тамара Гайдукова, врач-инфекционист ККИБ.

Пресс-служба ККИБ



Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края

Краевая научно-практическая конференция по специальности «Функциональная диагностика» «Актуальные вопросы функциональной диагностики в профилактике заболеваний органов дыхания» состоялась 16 октября. Стать участниками мероприятия можно было в двух форматах: очно, на базе Клинического медицинского центра г. Читы, либо подключившись посредством ВКС – для специалистов из районов края. Организатором конференции, аккредитованной в системе НМО, выступила ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», в частности комитет по специальности «Функциональная диагностика».

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБСУЖДАЛИ НА КОНФЕРЕНЦИИ В ЧИТЕ

На конференции присутствовали 83 специалиста, делегированных на общих собраниях членов «ПрофМедСпец», проведенных в медорганизациях края: 38 из городских медучреждений, 20 – из краевых, 23 – из районных и двое из ведомственных медорганизаций.

Конференцию торжественно открыла президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. Она рассказала о работе комитета по специальности «Функциональная диагностика», а также затронула тему: «Актуальные вопросы выполнения уставных задач по развитию и сохранению кадрового потенциала средних медицинских работников». Президент отметила, что в 2024 году выросло количество специалистов среднего звена по профилю «Функциональная диагностика», и теперь в медорганизациях, подведомственных краевому Министерству здравоохранения, трудится 120 специалистов данного направления.

С докладом «Новое в законодательстве. Приказ МЗ РФ № 205Н от 14.04.2025 г. Об утверждении Правил проведения функциональных исследований» выступил главный внештатный специалист по функциональной диагностике МЗ ЗК Виталий Баркан.

Среди спикеров конференции были также Ольга Худякова, медсестра функциональной диагностики КМЦ г. Читы с докладом: «Функциональная анатомия дыхательной системы», Ольга Бутина, врач аллерголог-иммунолог ДКМЦ г. Читы, представившая выступление на тему «Актуальные вопросы вакцинопрофилактики в детском возрасте», Анна Макарова, врач функциональной диагностики центра «Медлюкс», преподаватель Читинского медколледжа, раскрывшая тему «Синдром EVALI» — доклад был посвящен проблеме курения вейпов.

Немало вопросов было задано врачу функциональной диагностики Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита Оксане Васильевой, выступавшей с докладом на тему «Новое в клинических рекомендациях о проведении спирометрии». Запомнилось делегатам мероприятия и выступление Юрия Писаева, ассистента кафедры поликлинической терапии ЧГМА на тему «Бронхиальная астма – причины, симптомы, лечение».



Медсестра функциональной диагностики Надежда Достовалова представила «Методику проведения бронхолитического теста и астма-мониторинга», а после провела симуляционный показ «Техника проведения спирометрии». Делегаты самостоятельно провели исследование на себе. С докладом на тему «Контроль бронхиальной астмы дома с помощью пикфлоуметра» и симуляционным показом «Техника выполнения пикфлоуметрии» выступила Елена Овчинникова, старшая медсестра функциональной диагностики КМЦ г. Читы. Ее отчетный доклад о работе комитета по специальности «Функциональная диагностика» завершился и конференция. Кроме того, член комитета по специальности Наталья Ковальчук



поделится впечатлениями о поездке в составе делегации от Забайкальского края на Всероссийский форум в Уфе «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи».

Конференция прошла в теплой, дружной и творческой обстановке, делегаты получили новый опыт, который они в дальнейшем смогут успешно применять в своей работе.

Е.А. Овчинникова,
председатель комитета
по специальности
«Функциональная диагностика»

ВСЕРОССИЙСКИЙ ФОРУМ ФЕЛЬДШЕРОВ В УФЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА

Продолжаем публикацию отзывов делегатов из Забайкалья, принимавших участие в работе форума фельдшеров «Роль специалистов со средним медицинским образованием в оказании первичной медико-санитарной помощи», проходившего в Уфе. Для участия в столь масштабном мероприятии были направлены специалисты из медучреждений Нерчинского, Шелопугинского, Краснокаменского, Агинского, Хилокского, Читинского районов и округов Забайкальского края.

Н.В. Удалова, главная медсестра Хилокской ЦРБ: «На тематической секции «Цифровой ФАП», в докладе модератора Розы Радиковны Яхиной – директора РБ МИАЦ, были отражены количественные и качественные результаты проекта «Цифровой ФАП» Республики Башкортостан. Особенно интересным для меня был доклад, посвященный теме «Стандарт фельдшера 2.0», который представила руководитель Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи (РБ МИАЦ) Эльвира Тимергалеевна Хасанова. Докладчик отметила, что при создании практического руководства (стандарта) для специалистов ФАПов проводится исследование работы фельдшера/акушерки, куда входит хронометраж, визуальное наблюдение, выявление проблем, создаются алгоритмы основных процессов для работы в ГИСЗ РБ, проводится рационализация рабочего пространства на ФАПах и апробация стандарта фельдшерами ФАПов.

В работе данной секции приняли участие четыре представителя от медицинских организаций нашего региона. Я представила доклад «Внедрение цифровых технологий в работу ФАПов на примере Хилокского района Забайкальского края», в котором поделилась опытом нашего региона по внедрению цифровых технологий на ФАПах: электронной медицинской карты, удаленной записи к специалистам ЦРБ, оформления ЭЛН, прививочной карты пациента, диспансерного наблюдения в МИС, телемедицинской консультации «врач-фельдшер», а также по использованию для малоомобильных пациентов на ФАПе мобильного телемеди-

цинского комплекса «Цифровой ФАП». Хотелось выразить благодарность ЗРОО «ПрофМедСпец» за методическое сопровождение и консультирование в подготовке моего доклада, так как я впервые представляла Забайкальский край на всероссийском уровне».

Н.А. Меер, главная медсестра Нерчинской ЦРБ: «В своем докладе по успешной практике проведения диспансеризации с помощью Цифрового ФАПа в районах и округах Забайкальского края я рассказала о внедрении цифровых технологий на примере Нерчинской ЦРБ. Говорила о показателях диспансеризации за первое полугодие текущего года, об организации проведения профилактических мероприятий и маршрутизации пациентов, а также о проведении диспансеризации в отдаленных селах района с помощью выездных бригад, активно использующих в своей работе Цифровой ФАП – мобильный чемоданчик, с помощью которого можно обследовать пациентов на дому. Рассказала о проекте «Координаторы здоровья», участники которого оказывают неоценимую помощь в проведении диспансеризации, представила показатели работы профильных школ. Говорила также о методах мотивации медицинского персонала и о том, что огромную роль в стимулировании медицинских специалистов среднего звена играет ЗРОО «ПрофМедСпец»: поощрение грамотами, ценными подарками, манекенами-тренажерами, поездками на конференции различного уровня».

В.Э. Балданова, фельдшер кабинета неотложной помощи Агинской ЦРБ: «В Школе фельдшера ФАПа преподаватели Центра

повышения квалификации г. Уфы провели мастер-классы «Ведение беременности в условиях ФАПа» и «Медицинская коммуникация». Я приняла участие в измерении высоты стояния дна матки и окружности живота беременной, аускультации плода, теоретически и практически закрепила знания с помощью манекена «женский торс беременной», так как давно не работала с беременными. Также участвовала в тренинговой сессии «Длительное ожидание приема медицинского работника», где нам продемонстрировали алгоритм медицинской коммуникации с пациентом в конфликтной ситуации. Много нового и интересного было усвоено для дальнейшей работы с пациентами, нахождения компромиссов в конфликтных ситуациях. В работе секции приняли участие более тридцати специалистов. Все мастер-классы транслировались онлайн на аудиторию специалистов по всей России».

О.А. Ткач, главная медсестра Читинской ЦРБ: «Приняла участие в работе секции «Цифровой ФАП», выступая с докладом: «Инновационный подход среднего медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических условиях. Дистанционная передача данных холтеровского мониторирования, спирометрии и ЭКГ при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров».

Произвел впечатление доклад главного внештатного специалиста Минздрава РБ по внедрению бережливых технологий, руководителя Регионального центра компетенций по внедрению в медицинские организации технологий бережливого производства (РБ

МИАЦ) «Стандарт фельдшера 2.0». В практическое руководство (стандарта) для специалистов ФАП были добавлены новые разделы: реализация лекарственных препаратов на ФАП, система поддержки принятия врачебных решений Webiomed, правила коммуникации медицинских сотрудников и внешний вид медицинского работника.

Также заинтересовало внедрение цифровой женской консультации: ведение индивидуальной карты беременной в электронном виде, дистанционный мониторинг беременной, ТМК, электронные рецепты, электронный лист нетрудоспособности, электронная справка о ранней постановке на учет по беременности, оформление электронного родового сертификата, дистанционная запись к врачу, прохождение диспансеризации с целью оценки репродуктивного здоровья, диспансерное наблюдение женщин с гинекологическими заболеваниями. В Забайкальском крае технологии также внедрены в медицинских организациях и имеется стандарт для медицинских специалистов ФАПа, медицинских сестер и акушерок».

Н.М. Ковальчук, медсестра по функциональной диагностике, Читинская ЦРБ: «На секции «Цифровой ФАП» я представила два симуляционных показа на темы: «Проведение ЭКГ с помощью программного комплекса для регистрации, передачи и анализа ЭКГ «Easy ECG» и «Исследование ФВД с помощью программы ВАЛЕНТА. Дистанционная передача данных исследования. Показы проводились в соответствии с утвержденными стандартами, сопровождалась наглядной презентацией, показавшей, что внедрение телемедицинских технологий увеличивает доступность медицинской помощи, сокращает не только время пребывания пациента в медицинской организации, но и необходимость покидать населенный пункт для прохождения обследования и получения его результата. А также дает возможность своевременно диагностировать острые и неотложные состояния, требующие оказания экстренной медицинской помощи».

ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ – ПСИХИЧЕСКОМУ ЗДОРОВЬЮ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ



Татьяна СНИГУРЯК

В числе первоочередных задач Всемирного дня психического здоровья, установленного по решению Всемирной федерации психического здоровья при поддержке Всемирной организации здравоохранения в 1992 году: повышение осведомленности населения о проблемах психического здоровья, распространение достоверной информации о психических заболеваниях, о мерах их профилактики, о доступности оказания профессиональной медицинской помощи. Психиатрическое сообщество широко использует различные способы информирования: научные конференции, фестивали, форумы, семинары, круглые столы, пресс-конференции, дни открытых дверей в психиатрических стационарах, которые постепенно способствуют развенчанию бытующих мифов, неправильных представлений и домыслов, преодолению стигматизации в психиатрии. Важно отметить, что на протяжении последних лет в обществе отмечается положительная тенденция правильного формирования отношения к психическому здоровью наравне с физическим здоровьем, растёт количество обращений к специалистам, в том числе и на ранних этапах возникновения психических расстройств.

Ежегодно утверждается определенная тема Дня психического здоровья, чтобы углубленно осветить конкретную актуальную проблему. В текущем году особое внимание уделено психическому здоровью в чрезвычайных ситуациях. Учитывая существующие геополитические изменения в мире, глобальные и локальные конфликты, военные действия, экономическую нестабильность, природные катастрофы, а также постоянную напряженность мирового сообщества в связи с эскалацией политических конфликтов, опасением наступления третьей мировой войны и пр., неудивительно, что эмоциональное состояние людей в течение последних лет особенно подвержено погружению в стрессовое восприятие событий.

При проживании любым человеком длительных и интенсивных сложных жизненных событий, его адаптационный потенциал со временем истощается, а затем и заканчивается. Люди с лабильной, неустойчивой психикой, дети, пожилые, социально неустроенные, люди в периоды значительных жизненных и физиологических изменений быстрее теряют способности психики к внутреннему регулированию и выходу из стресса, что проявляется в возникновении стойкого беспокойства, напряжения, тревоги, страха, ожидания неприятностей, негативного восприятия себя, утрате положительных эмоций, нарушении сна и депрессии. Если помочь людям с такими переживаниями не оказывается своевременно, это ухудшает их состояние, затягивает в глубокую депрессию, приводит к присоединению проблем с физическим здоровьем, ухудшает качество жизни в целом, трудоспособность и фертильность.

Лечение пациентов с тяжелыми депрессиями, которыми люди страдают один-два года, в сравнении с начальными стадиями расстройств, происходит гораздо длительнее и сложнее. Это связано со значительными нейрометаболическими изменениями в организме человека при тяжелой и длительной депрессии, воздействие психофармакотерапевтических препаратов на симптомы психического расстройства происходит менее эффективно, более длительно и

«Психическое здоровье в чрезвычайных ситуациях» – под таким девизом в 2025 году проходил Всемирный день психического здоровья, который отмечается ежегодно 10 октября. Сейчас психоэмоциональные расстройства вошли в число пяти самых распространенных болезней на планете: только депрессией в мире страдает более 260 миллионов человек, а примерно один из 15 сталкивается с ней ежегодно.

нередко на фоне уже возникшей резистентности к лекарственным препаратам. Подключение к медикаментозному лечению воздействия на депрессивные мишени работы клинического психолога и врача-психотерапевта в таких запущенных случаях возможно значительно позже, чем при легких формах депрессивно-тревожных расстройств, так как в глубине депрессии человек не воспринимает позитивные установки и не испытывает желания бороться. При легких, начальных стадиях депрессии, методы психологической и психотерапевтической коррекции имеют практически равнозначную эффективность с медикаментозным лечением.

Однако даже у сильных, стойких личностей, способных легко справиться со стрессами, в период длительного и интенсивного воздействия на них чрезвычайных ситуаций, подрываются адаптационные возможности, и через какое-то время такие люди тоже испытывают психические переживания. Зачастую мужчины, облегчая переживание острых стрессовых факторов, для снижения психической боли употребляют алкоголь и другие психоактивные вещества, что нередко приводит к негативным социальным, юридическим проблемам и формирует вредные привычки, снижая в целом здоровье человека. Кроме того, при тяжелом, жизнеугрожающем пережитом стрессе у многих людей через промежуток времени от шести месяцев и более, может сформироваться психическое расстройство в виде посттравматического стрессового расстройства с определенным набором симптомов и своими трудностями при терапии.

Хотелось бы акцентировать внимание на том, что воздействие стрессовых факторов во время чрезвычайных ситуаций, несомненно, отражается на психическом здоровье человека, а



несвоевременное оказание помощи неизбежно приводит к негативным, а иногда и необратимым последствиям.

Кажется, что советы по сохранению психического здоровья и повышению стрессоустойчивости являются банальными и всеми известными, но они реально действующие. Чтобы чувствовать себя полным душевных сил, жить в гармонии и любви, необходимо вести здоровый образ жизни: правильно и полноценно питаться, соблюдать режим сна и бодрствования, исключить употребление психоактивных веществ, быть физически активным, иметь в жизни цель, стремление к социальной реализации. Немаловажно ограничивать негативный поток информации через интернет и СМИ, прекратить общение с «токсичными» людьми, проводить с собой работу по выведению негативных мыслей и переживаний, стараться избавляться от привычки «накручивать» себя, поддерживать семейные, дружеские крепкие связи.

При начальных проявлениях депрессивно-тревожных расстройств вернуть душевное равновесие могут помочь клинический психолог, врач-психотерапевт, в том числе вне психиатрической службы. Однако есть определенные признаки впервые возникшего психического расстройства или ухудшения его течения, не поддающиеся только психологической коррекции и требующие незамедлительного обращения к врачу-психиатру: длительные и стойкие

нарушения сна; выраженное снижение настроения на протяжении двух недель и более (подавленность, тоска, тревога, апатия, бесчувствие, плаксивость, чувство вины, безысходности, никчемности и др.); выраженная тревога, страхи, фобии, нарушающие привычное функционирование человека. К числу таких симптомов относятся



также стойкая потеря аппетита, значительные нарушения питания, приема пищи, не связанные с состоянием физического здоровья; резкие изменения внешнего вида в виде неопрятности, неухоженности, вычурности; «погружение в себя», отрешенность, загруженность, нарушение привычного стиля общения с окружающими. Тревогу должны вызвать и наличие галлюцинаций, неприятных ощущений, навязчивых мыслей, бредовых переживаний, высказываний; резкие и частые перепады настроения, его неустойчивость; сильная раздражительность, агрессивность; злоупотребление психоактивными веществами, алкоголем, приводящее к грубому нарушению поведения и социальной адаптации. И конечно, непременно нужно обращаться к специалистам в случае суицидальных идей, стойких мыслей, намерений, поступков и действий; желания нанести самоповреждения и их осуществление; неадекватности, неадекватности, «странности» в поведении и высказываниях человека, отличающихся от привычного стиля общения.

В подобных случаях за квалифицированной помощью необходимо обратиться к специалистам психиатрической службы Забайкальского края, которые знают, как помочь людям с психическими расстройствами. Своевременное оказание медицинской помощи часто не только предотвращает негативные последствия развития психического заболевания, но спасает жизнь человека в кризисном суицидальном состоянии.

Можно обратиться за квалифицированной помощью:

- консультация врача-психиатра по неотложным показаниям (без предварительной записи) в диспансерном отделении: г. Чита, ул. Амурская, 97, ежедневно с понедельника по четверг – с 08.00 до 17.00, в пятницу с 08.00 до 16.00;
- самообращение в круглосуточный психиатрический стационар: г. Чита, КСК, Окружной проезд, 3, ежедневно и круглосуточно;
- вызов Скорой медицинской помощи ежедневно и круглосуточно по телефону мобильной связи 103, в случае угрожающей жизни пациента или окружающих людей ситуации – вызов службы спасения 112 (в моменты совершения суицида, нападения и т. д.);
- получить консультативную психологическую помощь при кризисных состояниях можно по телефону доверия – ежедневно, круглосуточно, анонимно и бесплатно, телефон 8(3022) 40-14-83.

Татьяна Снигуряк, врач-психиатр, заместитель главного врача по поликлинической помощи Краевой клинической психиатрической больницы им В.Х. Кандинского



Огромная благодарность всем, кто помог моему выздоровлению! Это мой врач-терапевт Буда Болотович Балданов, врач-терапевт дневного стационара Татевик Аршалусовна Мазманян и медсестры Марина Сырендоржиевна Андрёнова и Сэндэма Новбоевна Балданова, врач реанимации Чингис Цыренович Цынгуйев и медсестра реанимации Жалма Дамдиновна Дамбаева, а также старшая медсестра отделения терапии Татьяна Михайловна Иванова. Спасибо коллективу инфекционного отделения: заведующей отделением Цэржэн Базаржаповне Бадмаевой, старшей медицинской сестре Дарье Дамдиновне Санжаевой, Сэсэгме Цыренжаповне Бабуевой, Эржене

«Огромное спасибо за внимание и лечение!..»

Эрдэмтэевне Бодеевой, Светлане Викторовне Мункуевой, Галине Александровне Шергиной, Наталье Балдановне Начиновой, Елене Будувне Нанзатовой, Екатерине Игоревне Червовой, Баире Элбэковне Дармаевой, Цырегме Цыпиловне Будожаровой, Зое Санжиевне Гадановой. В первую ночь в инфекционном отделении медсестра Екатерина Игоревна Червова через каждый час смотрела мою капельницу и проверяла меня, и заведующая отделением реанимации, которая проработала более 40 лет, Цэржэе Базаржаповна Бадмаева. Огромное спасибо за внимание и лечение, желаю вам здоровья и благополучия!

Н.С. Болотова, пгт. Могойтуй, Могойтуйского района

Хочу выразить большую благодарность врачу клиники «Аркмед» (г. Чита) Людмиле Александровне Лазерсон за её высокие профессиональные качества, чуткое и бережное отношение к своим пациентам. Впервые я обратилась за медицинской помощью к Людмиле Александровне в 2023 году, долго изучала отзывы других пациентов о врачах-гастроэнтерологах, практикующих в г. Чите. На сайте «Про

Докторов» обратила внимание на многочисленные положительные отзывы пациентов о её работе, и на первом же приёме я убедилась в правдивости этих отзывов. Была приятно удивлена длительностью приёма, внимательностью и чрезвычайной тщательностью изучения моих прежних медицинских обследований. Людмила Александровна в моём присутствии анализировала данные анализов, сопоставляла их, делала выводы и тут же комментировала мне сложные медицинские термины простым и доступным языком. После дополнительных обследований врач назначила мне лечение, после которого наступили значительные улучшения. Хочу отметить, что наступили они не случайно, а благодаря комплексным, системным знаниям доктора, умением подбирать правильную индивидуальную схему лечения для каждого пациента. Людмила Александровна обладает обширными знаниями в различных областях медицины, является не только гастроэнтерологом, но и терапевтом, нутрициологом, диетологом, что позволяет ей составить оптимальную диету, исключить из рациона питания одни продукты, заменив их другими, подобрать для приёма эффективные витамины и микроэлементы.

К ней всегда приятно приходить на приём. Даже в конце рабочего дня, когда доктор

приняла не одного больного и выслушала от них массу жалоб, она всегда приветлива и уважительна к пациентам. За время моих многочисленных приёмов она ни разу не проявила равнодушия и безразличия, напротив, всегда принимала участие, находила нужные слова для поддержки, вселяла уверенность в хорошем исходе лечения.

Отзывчивость – это ещё одно ценнейшее качество доктора. С Людмилой Александровной всегда можно связаться по телефону, задать вопрос о ходе лечения, об изменениях, которые происходят в организме, о беспокоящих состояниях. Не было ни одного случая, чтобы врач проигнорировала или оставила без ответа мой вопрос.

Лично для меня Людмила Александровна является примером врача, к которому хочется обращаться за помощью. Уверена, что моё мнение будет поддержано всеми многочисленными пациентами доктора. Несмотря на то, что в настоящее время я проживаю в другом городе, за четыре тысячи километров от Читы, я и члены моей семьи продолжаем являться пациентами Людмилы Александровны, потому что это тот редкий случай, когда мы нашли Своего Доктора.

С уважением, О.М. Попова



Петр МАГОМЕТ

Петр Магомет родился 24 октября 1925 г. в с. Завадовка Винницкой области Украинской ССР. В 1933 году с родителями переехал в г. Томск. В 1943 г. 18-летним мальчишкой после

БЕЗУПРЕЧНЫЙ ПРИМЕР ДЛЯ МОЛОДЁЖИ

24 октября – 100 лет со дня рождения участника Великой Отечественной войны, организатора здравоохранения Петра Магомета (1925-2005 гг.).

девятого класса был призван в ряды Красной Армии, служил в танковых войсках командиром башни танка Т-34, в составе 1455-го самоходного артиллерийского полка на первом Белорусском, первом и втором Прибалтийских фронтах. В 1944 году под городом Мозырь при освобождении Белоруссии Петр Иванович был ранен в бедро и контужен, а когда поделчился, снова пошел на фронт. Участвовал во взятии Варшавы и Берлина. После войны служил в группе войск в Германии. В 1949 г. демобилизовался.

После войны Петр Магомет выбрал мирную профессию врача и поступил в Томский медицинский институт. После окончания института в 1956 г. получил направление на работу в город Балеи Читинской области, где начал трудиться врачом-терапевтом и заведующим здравпунктом на руднике Тасеево. В 1958

году принимал активное участие в ликвидации наводнения в г. Балее, за что был награжден Почетной грамотой Читинского областного Совета депутатов трудящихся.

В 1959 г. Петра Ивановича назначили главным врачом Областного противосиликозного диспансера, который позднее был переименован в Областную профпатологическую больницу, затем в качестве отделения вошедшего в состав Балейской ЦРБ. За период работы Петр Иванович хорошо организовал профилактические осмотры по выявлению силикоза на рудниках Читинской области и, в частности, на руднике «Балейзолото». Проведение профилактических осмотров он сочетал с посещением всех силикозоопасных рабочих мест, в результате чего заболевание силикозом резко снизилось: от массовых случаев заболеваний до нескольких

единиц в год. Больные силикозом отзывались о Петре Ивановиче и коллегам в больницах с большой теплотой, благодарили за медицинскую помощь, которая восстановила здоровье и продлила жизнь многих горняков.

Обладая профессиональными знаниями, Петр Иванович был не только отличным врачом, но и хорошим организатором, руководителем, умел организовать работу коллектива. Далее 35 лет Петр Магомет был бессменным преподавателем Балейского медицинского училища. Его педагогические способности и лечебное мастерство служили безупречным примером для молодежи. Долгие годы он являлся активным членом общества «Знание».

Фронтовые и трудовые заслуги П.И. Магомета были отмечены высокими правительственными наградами: орденом Красной Звезды и

Отечественной войны II степени, медалью «За Победу над Германией», «За взятие Берлина», «За взятие Варшавы» и другие. В мирное время П.И. Магомет получил звание «Отличник здравоохранения» (1980 г.), медаль «Ветеран труда» (1985 г.). В 1998 году ему было присвоено звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области».

Уже находясь на заслуженном отдыхе, Петр Иванович никогда никому не отказывал в помощи, люди приходили к нему по старой памяти и он выслушивал, консультировал, помогал. Он пользовался большим уважением населения Балеи и работников здравоохранения. 24 июня 2005 г. Петр Магомет скончался и похоронен на кладбище г. Балеи.

В.Г. Сацык,
главный врач Балейской ЦРБ
(1996 – 2014 гг.)

С.А. Бауэр,
директор Балейского
медучилища (техникума)

ВСЯ ТРУДОВАЯ ЖИЗНЬ – В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЁЗОМ

27 октября – 100 лет со дня рождения Заслуженного врача РСФСР, фтизиатра Ц.П. Доржиевой (1925-1989 гг.). Она родилась в бывшем Адун-Челонском хошуне Агинского Бурятского автономного округа в семье скотовода. В 1942 году после окончания Агинской средней школы поступила в Иркутский медицинский институт и успешно окончила его в 1947 году. Трудными были годы учебы в период войны. «В те дни мы всегда хотели есть и всегда мерзли, застывшими пальцами листая учебники, – вспоминала Ц. Доржиева. – Конечно, были ночные дежурства в госпиталях, если надо – отдавали свою кровь, работали на уборке урожая в колхозе, во вторую смену – на чаеразвесочной фабрике».

Цаган-Ольская врачебная амбулатория стала первым местом работы молодого врача. Здесь начал формироваться ее интерес к фтизиатрии, который и определил весь ее дальнейший жизненный путь. Тяжелое наследие прошлого – туберкулез уносил ежегодно много человеческих жизней. Задачей врача было выявление и лечение больных туберкулезом, трахомой, инфекционными заболеваниями, что в условиях того времени было делом нелегким: транспорта не было и врачу приходилось пешком добираться до ферм и далеких чабанских стоянок. Интерес Ц.П. Доржиевой к туберкулезному больным был оценен по достоинству, и в 1948 году, когда начал функционировать туберкулезный санаторий, она была переведена туда. Два года молодой фтизиатр, вооруженный

переносным рентгеновским аппаратом, объезжала каждую деревню, каждую животноводческую стоянку, подвергая осмотру каждого, без исключения.

Командировки иногда длились месяцами. Кроме жителей округа, обследовали и рабочих рудников Оловянинского и Ононского районов, где было много больных силикозом. Так был сделан первый шаг в решительном наступлении на туберкулез.

В 1950 году в окружной больнице открыли туберкулезный кабинет, и Ц.П. Доржиева стала его заведующей. Работала она самоотверженно. Единственный на весь округ фтизиатр, днем лечила стационарных больных, веда амбулаторный прием, а вечерами проводила рентгенологический осмотр, так как единственная электростанция давала электричество

только по вечерам. Приходилось работать у аппарата до двух часов ночи. Никаких способов защиты от облучения тогда не применяли.

В 1962 году Ц.П. Доржиева была назначена главным врачом противотуберкулезного диспансера. Под ее непосредственным руководством была создана широкая противотуберкулезная сеть: туберкулезные кабинеты, построен стационар окружного противотуберкулезного диспансера, налажено плановое лечение туберкулезных больных. Цырегма Пильжитовна проводила активную работу по раннему выявлению туберкулеза, уделяла большое внимание методической воспитательной работе с врачами и средними медицинскими работниками общемедицинской сети, часто выступала с лекциями и докладами по туберкулезу перед жителями

округа. Она проходила специализацию и усовершенствование в центральных институтах, была делегатом ряда съездов врачей-фтизиатров. Благодаря проведению больших противотуберкулезных мероприятий по лечению больных, применению профилактических обследований заболеваемость туберкулезом только за шесть лет (1958-1963 гг.) снизилась более чем в два с половиной раза.

С 1969 года и до ухода на заслуженный отдых Ц.П. Доржиева заведовала окружным отделом здравоохранения. В последние годы работала врачом окружного дома санитарного просвещения. За безупречную добросовестную работу была награждена значком «Отличнику здравоохранения», орденом «Знак Почета», медалями. В 1967 году ей было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР».

На каком бы участке ни работала Ц.П. Доржиева, она всегда была верна своему долгу врача, отдавала все свои силы и знания любимой профессии. Ей были присущи чувство нового, инициатива, умение увлечь и сплотить людей на решение стоящих перед ними задач. Она



Цырегма ДОРЖИЕВА

была человеком большой культуры и эрудиции, необыкновенно доброй, скромной, отзывчивой, заботливой, пользовалась огромным авторитетом и уважением населения округа. Цырегма Доржиева умерла от рака 23 июля 1989 года.

Ж. Ландаков,

Заслуженный врач РСФСР



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

Вишнякова Е.М. Преддементные когнитивные расстройства в практике невролога: пособие для самостоятельной работы / Е.М. Вишнякова, Ю.А. Ширшов. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 121 с.

Учебное пособие соответствует учебной программе ординатуры по разделу «Когнитивные нарушения» дисциплины «Неврология» для специальности «Неврология». В настоящем пособии излагается материал по тематике преддементных когнитивных нарушений в практике невролога.

Пособие предназначено для клинических ординаторов, обучающихся по программам ординатуры по специальности «Неврология». Руководство будет полезно для врачей, занимающихся вопросами когнитологии.

Бережливые технологии в организации первичной медико-санитарной помощи: учебное пособие / Ю.В. Евстафьева, В.В. Бобрович, Е.Н. Романова, Е.В. Андреева, В.А. Дударева, И.В. Бобрович. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 70 с.

В учебном пособии даны основные понятия концепции «бережливое производство». Рассмотрены принципы, методы и инструменты бережливого производства. Приведены примеры использования в здравоохранении.

Данное учебное пособие разработано с целью совершенствования знаний обучающихся в области эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе принципов бережливого производства, выявления и снижения потерь при оказании медицинской помощи населению.

Пособие предназначено для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 31.05.03 «Стоматология» (уровень специалитета).

Вишнякова Е.М. Диагностика недостоверных когнитивных нарушений в практике невролога: пособие для самостоятельной работы / Е.М. Вишнякова, Ю.А. Ширшов. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 81 с.

Учебное пособие соответствует учебной программе ординатуры по разделу «Когнитивные нарушения»

дисциплины «Неврология» для специальности «Неврология». В настоящем пособии излагается тематический материал по тематике недостоверных когнитивных нарушений в практике невролога.

Пособие предназначено для клинических ординаторов, обучающихся по программам ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология». Руководство будет полезно для врачей, клинических ординаторов, занимающихся вопросами когнитологии.

Губик Е.А. Физико-технические основы магнитно-резонансной томографии: учебное пособие / Е.А. Губик, Т.В. Кузина, Н.А. Безуленко. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2024. – 108 с.

В данном учебном пособии систематизированы и подробно изложены физико-технические основы магнитно-резонансной томографии.

Учебное пособие предназначено для клинических ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.09 «Рентгенология».

Морфофункциональные изменения органа зрения у беременных / составители: Е.С. Таскина, С.В. Харинцева, Т.Е. Белокрыницкая, В.А. Мудров, И.В. Кибалина, Т.С. Дмух. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2025. – 71 с.

Учебное пособие содержит информацию о морфофункциональных изменениях органа зрения при нормальной беременности. Подробно описаны осложнения со стороны органа зрения на фоне патологической беременности. Приведён порядок ведения беременности и родов у женщин с заболеваниями глаз, а также при офтальмологических патологиях, связанных с

развитием гестационных осложнений. Указаны изменения со стороны органа зрения, учитывающиеся при выборе способа родоразрешения.

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.59 «Офтальмология», 31.08.01 «Акушерство и гинекология», а также врачей-офтальмологов и врачей акушеров-гинекологов в рамках системы дополнительного профессионального образования.

Атлас генитальной дерматоскопии / под ред. Джузеппе Микали, Франческо Лакарруббы; пер. с англ. под ред. Н.И. Черновой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 200 с.

В атласе кратко, доступно, с учетом последних данных представлены сведения об этиологии, патогенезе, эпидемиологии, клинической картине наиболее распространенных дерматозов аногенитальной области. Большое внимание уделено дерматоскопическим признакам заболеваний, наиболее значимым паттернам, результатам гистологического исследования. Формат изложения материала позволяет использовать книгу в повседневной практике, а также как учебное пособие, в котором обобщена современная информация.

Издание предназначено дерматологам, гинекологам, урологам, врачам общей практики, преподавателям медицинских вузов, студентам, ординаторам и аспирантам.

Костинов М.П. Вакцинация взрослых: персонализированный подход: руководство для врачей / М.П. Костинов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 192 с.

В руководстве представлены современные аспекты вакцинопрофилактики взрослых в рамках национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям с использованием отечественных и зарубежных вакцинных препаратов. Определена тактика вакцинации всех возрастных групп населения в зависимости от профессиональной занятости и сопутствующих хронических заболеваний различных органов и систем. Приведены обоснования значимости профилактики инфекционных заболеваний при осуществлении иммунизации социальных и профессиональных групп населения, схемы и сроки последующей вакцинации, а также возможные варианты проведения прививок при ситуациях, не отраженных в инструкциях к препаратам. Изложены понятия о прививочном и иммунном статусах, поствакцинальном иммунитете и реакциях на введение вакцин, абсолютных и относительных противопоказаниях к вакцинации. Включена информация о возможности развития необычных явлений в поствакцинальном периоде, принципах лечения и дальнейшей тактике ведения пациентов, дана оценка роли ревакцинации, а также неспецифической профилактики с использованием вакцин национального календаря прививок в период пандемии COVID-19 и после ее окончания.

Издание предназначено терапевтам, пульмонологам, фтизиатрам, нефрологам, кардиологам, эндокринологом, иммунологам, аллергологам, инфекционистам и врачам других специальностей, а также студентам медицинских вузов и ординаторам.

350 лет насчитывает общий медицинский стаж династии Дзюбо, и 265 из них ее представители посвятили забайкальскому здравоохранению. В 2025 году династия Дзюбо заняла второе место в конкурсе старейших медицинских династий, который проводит ОАО «Российские железные дороги».

10 медицинских специалистов, представителей разных поколений: врачи, фельдшеры, медицинские сестры, многие годы трудившиеся и продолжающие работать как в государственном, так и в ведомственном здравоохранении, являются членами этой династии. Их заслуги отмечены многочисленными наградами, почетными званиями и медалями, а материалы, рассказывающие об основателях медицинской династии Дзюбо, бережно хранятся в Музее истории здравоохранения Забайкалья.

ОДНО НА ВСЕХ ПРИЗВАНИЕ



Николай ДЗЮБО

Основатель династии **Николай Дзюбо** родился в 1830 г., в службу вступил кантонистом, был младшим фельдшером. Участвовал в Крымской войне 1853-1856 гг., награжден серебряной медалью «За защиту Севастополя» и бронзовой «В память войны 1855-1856 гг.». С 1858 г. был фельдшером и старшим фельдшером третьей пехотной бригады Забайкальского казачьего войска. В 1867 г. Николай Григорьевич был произведен в Коллежские регистраторы и оставлен в той же бригаде лекарским помощником. А при выходе в отставку получил «Знак отличия беспорочной службы» и Почетное гражданство, наследуемое его детьми.

У Николая Григорьевича родились 11 детей, но известна судьба только одного – Антона, который и продолжил медицинскую династию.

Антон Дзюбо (1868–1947 гг.) был воспитанником Иркутской военно-фельдшерской школы, по ее окончании с 1885 г. начал служить младшим, а затем старшим аптечным фельдшером в аптеке Читинского военного полугоспиталя. Затем получил назначение на должность фельдшера, а в последующем – старшего фельдшера Александрово-Заводского участка Нерчинско-Заводского уезда. Предотвратил эпидемию чумы в Забайкалье, подавив

вспышку в с. Акурай. За участие в борьбе с эпидемией, организацию и проведение карантинных мероприятий и лечения Антон Дзюбо в 1912 г. был награжден знаком «Борьба с чумой». После выхода на пенсию Антон Николаевич работал в приемном покое железнодорожной больницы в Чите, был утвержден персональным пенсионером местного значения.



Антон ДЗЮБО

У Антона Николаевича было четверо детей, но в медицину не пошел никто из них – династию продолжили их жены, которые были врачами.

Одна из них – **Вера Дзюбо (Васильева)** (1919-2003 гг.), будучи студенткой Курского мединститута, в годы Великой Отечественной войны приняла присягу и стала старшим врачом 568 штурмового авиационного полка, была награждена медалью «За боевые заслуги». Заведовала отделениями эвакуационных госпиталей, а войну закончила в 1946 г. в Восточной Пруссии. История ее жизни в Забайкалье началась в 1947 г. с работы в амбулатории на станции им. Кагановича (ныне Чернышевск) врачом-терапевтом. После специализации по легочному туберкулезу в Москве, Веру Петровну перевели на работу сначала

в Шилку, а затем в туберкулезное отделение железнодорожной больницы на ст. Чита I, где она проработала 37 лет. Вера Дзюбо награждена медалью «За трудовое отличие», ей было присвоено почетное звание Заслуженный врач РСФСР. Вера Петровна занималась научной работой, сотрудничала с кафедрами Читинского мединститута, а ее статьи печатали во всесоюзном журнале «Проблемы туберкулеза» и в местных научных журналах.

В 2015 г. к 70-летию юбилею Великой Победы на стене Дорожной клинической больницы по ул. Горбунова была открыта мемориальная доска врачам – участникам Великой Отечественной войны. Открывали ее директор больницы Петр Громов и внук Веры Петровны – Антон Богдан.



Вера ДЗЮБО

Вторая невестка Антона Дзюбо – **Эльвира Дзюбо (Маковская)** (1924 – 2005 гг.), после окончания Читинского мединститута сразу приступила к работе в железнодорожной больнице ст. Чита I врачом-терапевтом, в разные годы занималась гематологией и рентгенологией, более 20 лет заведовала рентгеновским отделением.

Медицинскую династию продолжали и внуки Антона Дзюбо. **Елена**



Богдан (Дзюбо) посвятила здравоохранению 41 год. После окончания Читинского мединститута с 1978 г. работала в Дорожной клинической больнице г. Читы и 33 года в ЦВМР «Карповка», пройдя путь от рядового врача до заместителя директора ДКБ по реабилитации. Ей присвоены звания «Почетный железнодорожник» и «Отличник здравоохранения Забайкальского края». Завершила работу в «Санатории «Курпаты» Управления делами Президента России в должности заместителя директора по медицинской части (главного врача).

У истоков эндоскопической службы стояла **Татьяна Почекунина (Дзюбо)**. После окончания ЧГМИ она работала в Областной клинической больнице и под руководством Филиппа Власюка занималась эндоскопией. С 1986 г. живет в Минске, работала в республиканской больнице, более 20 лет заведовала эндоскопическим отделением, а ее медицинский стаж насчитывает 44 года.

Анатолий Кочкуров окончил ЧГМИ в 1959 г., работал отоларингологом, бронхологом в железнодорожной больнице, затем – в Дарасунской поликлинике, его медицинский стаж составляет 38 лет.

В медицину пошли и правнуки Антона Николаевича. Продолжает

работать в поликлиническом подразделении Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского врач-психиатр **Ирина Скажутина (Кочкурова)**. Она заведовала стационаром и поликлиникой Читинского психо-неврологического диспансера, была руководителем психиатрического бюро МСЭ.

В Сочи с 2017 года ведет прием врач уролог-андролог **Артем Дзюбо**. Окончив ЧГМА в 2001 г., он работал в поликлиниках Читы, Красноярска. После окончания Читинского медицинского института стала медсестрой процедурного кабинета в одной из клиник г. Владимира **Наталья Помиркованая (Богдан)**, а праправнучка Антона Николаевича, **Алена Дзюбо** учится на третьем курсе Читинского медколледжа.

Таким образом, история династии Дзюбо, признанной одной из старейших медицинских династий на конкурсе ОАО «РЖД», насчитывает три с половиной столетия. И каждое поколение в ней продолжает замечательную семейную традицию: лечить и спасать, трудиться на благо здоровья пациентов.

Елена Богдан, Отличник здравоохранения Забайкальского края, Почетный железнодорожник

В ДУЛЬДУРГИНСКОЙ ЦРБ УВЕКОВЕЧИЛИ ПАМЯТЬ БЫВШЕГО ГЛАВВРАЧА ЦЫДЫПА ЖАМСАРАНОВА

Мемориальную доску в память о Цыдыпе ЖАМСАРАНОВЕ – бывшем главном враче, 30 возглавлявшем здравоохранение Дульдургинского района, разместили на фасаде больницы 17 октября.



Цыдып Дашиевич – уроженец посёлка Агинское, после окончания Читинского государственного мединститута и специализации по нейрохирургии и неврологии в Ростовском медицинском институте, работал врачом-невропатологом Агинской окружной больницы.

В 1988 году Цыдып Жамсаранов возглавил Дульдургинскую ЦРБ. Его становление как организатора здравоохранения совпало со сложным как в экономическом, так и в политическом плане периодом для государства. И он стал одним из руководителей в районе, который смог в это непростое время, при отсутствии финансирования и задержках заработной платы, обеспечить и ор-

ганизовать работу по оказанию медицинской помощи населению района. В годы его работы в ЦРБ улучшалась материально-техническая база больницы, ФАПов, СВА и участковых больниц района, проводилась замена медицинской техники и оборудования, строился больничный комплекс. Под руководством Цыдыпа Дашиевича Дульдургинская ЦРБ в течение многих лет была в числе лучших по результатам деятельности в Читинской области, был сдан в эксплуатацию стационар на 125 коек.

В 2007 году, после защиты диссертации в Институте общей и экспериментальной биологии в городе Улан-Удэ, доктору Жамсаранову была присуждена ученая степень кандидата медицинских наук.

Много добрых слов прозвучало в память о нем и во время торжественного открытия мемориальной доски. Выступающие вспоминали о Цыдыпе Дашиевиче как об эрудированном высококвалифицированном враче, талантливом организаторе, обладавшем умением выделять приоритеты, мудростью в принятии управленческих решений и быть на «позитивной волне». Личные качества характеризовали Жамсаранова как талантливого руководителя новой формации – хорошего психолога, терпеливого, тактичного, воспитанного и доброжелательного. Врач-организатор высшей квалификационной категории, Отличник здравоохранения РФ, Заслуженный врач РФ – эти звания, многочисленные грамоты, как и память, которую до сих пор хранят о нем земляки, характеризовали его как большого профессионала своего дела и замечательного человека.

В 2020 году Цыдып Жамсаранов скоропостижно ушел из жизни, а спустя пять лет жители Дульдурги приняли решение увековечить его память, установив мемориальную доску на фасаде больницы, которую он возглавлял в течение трех десятилетий.



Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская 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. 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. Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 24.10.2025 г.
Фактически сдан в печать в 15-30

«Будьте здоровы!» № 10 (30.10.2025 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 25-Г2275. Тираж 2500 экз.