

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№11 (11/2018)

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

Газета медиков Забайкалья



НОВЫЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ ТОМОГРАФ: 160 СРЕЗОВ ПЛЮС УНИКАЛЬНЫЕ ФУНКЦИИ

Уникальный для Забайкалья аппарат – мультисрезовой компьютерный томограф начал действовать в Клиническом медицинском центре Читы. Новый диагностический комплекс позволяет проводить исследования различных органов и систем организма. Технология спиральной томографии позволяет значительно сократить время, затрачиваемое на исследование, и существенно уменьшить лучевую нагрузку на пациента.

- Его разрешающая способность в два раза превышает аналогичные показатели ранее установленного в крае оборудования. Новый томограф способен с высокой скоростью выполнять сканирование, делает 160 срезов, позволяет получать срезы с толщиной 0,5 мм и обладает возможностью сбора данных. У нас появилась возможность на современном уровне проводить диагностику органов грудной и брюшной полостей, исследование сердца – коронарографию. Это менее инвазивный и травматичный метод, который позволяет подсчитать индекс коронарного кальция и на ранних сроках выявить ишемическую болезнь сердца, - рассказала главный врач Клинического медицинского центра Читы Наталья Рыкова.



Министр здравоохранения Сергей Давыдов, принимавший участие в презентации нового оборудования, отметил необходимость медицинской техники такого уровня для реализации национального проекта «Здравоохранение»: «В текущем году мы приобрели три компьютерных томографа для больниц края за счет средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования. Этот аппарат будет четвертым, его Клинический медицинский центр Читы закупил за счёт собственных средств. Одна из главных задач, которую решает оборудование – высокоточное обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. А вопросы развития кардиологии – одни из главных в рамках государственной задачи по повышению продолжительности жизни населения».

Ольга Акмулина,
фото автора

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Событием для забайкальских врачей травматологов-ортопедов стал мастер-класс «Современные подходы к лечению нестабильности плечевого сустава», который состоялся 23 ноября в операционной отделения травматологии и ортопедии Краевой клинической больницы. Показательные артроскопические операции на плечевом суставе с участием забайкальских коллег провел заведующий отделением артроскопии новосибирской Клиники НИИТО Роман Симагаев.

стр. 2

● Увидеть папу малыш может практически сразу после своего появления на свет: для этого в Забайкальском краевом перинатальном центре уже давно введены «партнерские роды» - мужьям разрешают быть рядом в самый ответственный момент в жизни каждой женщины. А с первого ноября Забайкальский краевой перинатальный центр распахнул двери в самое заветное отделение – акушерское. Там находятся мамы, которые подарили миру новых ее граждан.

стр. 3

● В работе конференции по медицинской реабилитации, проходившей в ЦМР «Дарасун», приняли участие 83 делегата - специалисты среднего звена из медицинских организаций Забайкальского края: 42 - из городских учреждений, 20 - из районов края, 13 - из ведомственных учреждений.

стр. 5

● Аллергический дерматит - специфическая кожная реакция на контакт с веществом, воспринимаемым иммунной системой как аллерген. Его проявления — зуд кожи, покраснение и высыпания, нередко вызывающие мокнутие, - лишь внешне проявление сложного процесса аллергической сенсибилизации. Лечение кожных проявлений аллергической реакции включает в себя курс десенсибилизирующей терапии, который дополняется применением народных средств и гипоаллергенной диетой.

стр. 6

● За семь лет участниками программы «Доступная среда» стали около 30 медицинских организаций, подведомственных краевому Министерству здравоохранения. Сумма, потраченная в рамках программы на обеспечение условий доступности для людей с ограниченными возможностями в медицинских учреждениях, за эти годы превысила 20 миллионов рублей, 1 миллион 200 тысяч рублей из них были реализованы в 2018 году.

стр. 8

И ЗЕМСКИЙ ДОКТОР, И ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР

«Особенностью программы «Земский доктор» в 2018 году в Забайкалье стала возможность участия в ней не только врачей, но и фельдшеров», - подчеркнула начальник отдела кадровой политики краевого Министерства здравоохранения Елена ЛАЗАРЕВА, рассказывая о том, как сегодня реализуется программа на территории забайкальского региона.

- В этом году в программу «Земский доктор» на территории Забайкальского края были внесены изменения: если сначала квота предусматривала участие в ней 63 врачей, то с 1 ноября часть квот были перераспределены для участия фельдшеров. Причем стать участниками программы могут только фельдшера ФАПов и фельдшера скорой помощи. Такая возможность условиями программы была предусмотрена изначально – в пределах утвержденных на территории квот финансирования в ней могли принимать участие и врачи, и фельдшеры. Но поскольку в районах Забайкалья, в первую очередь, наблюдался дефицит врачей, было решено принимать в качестве участников программы именно докторов. В этом году принято решение предоставить возможность получения компенсационных выплат за работу в сельской местности и специалистам со средним медицинским образованием, при этом по условиям программы для фельдшеров она оставляет 500 тысяч рублей, условия остаются теми же - пять лет работы на селе, причем учитывается только фактически отработанное время.

Сегодня предусмотренные «Земским доктором» выплаты уже получили 38 врачей и два фельдшера – участники программы нынешнего года. На ближайшей комиссии будут рассмотрены кандидатуры еще двух врачей и семи фельдшеров. Это составит 67% от предусмотренных квот. Кроме того, еще 18 специалистов предоставили пакет документов, которые сегодня рассматриваются на предмет возможности участия в программе. В рамках предусмотренных на 2018 год квот получить компенсационные выплаты в случае переезда на работу в сельскую местность могли бы еще пять врачей. Документы на участие в про-

грамме в этом году можно подать в Министерство здравоохранения до середины декабря. Такая же возможность предоставляется и фельдшерам – на сегодняшний день в Забайкалье около 100 неуполномоченных ФАПов, поэтому медицинские специалисты среднего звена также могут принять участие в программе, как в этом году, так и в следующем. Сегодня мы уже начинаем формировать реестр на будущий год на тех же условиях, которых программа стартовала в 2018 году.

Одна из основных задач руководителей медучреждений, нуждающихся в притоке врачебных и фельдшерских кадров, заключается в формировании реестра должностей, на основании которого специалисты кадровой службы Министерства здравоохранения края будут работать в следующем году. Уже сегодня необходимо определить, какие специалисты наиболее дефицитны для каждого конкретного учреждения. Реестр программы – это реестр вакантных (подчеркиваю!) должностей, это означает, что должность, на которую вы планируете пригласить доктора или фельдшера с участием в программе, должна быть на данный момент не занята.

Министерство здравоохранения края формирует реестр, в первую очередь, за счет тех районов, где наиболее выражен дефицит кадров. Так, в этом году в центре внимания был Могочинский район - в рамках программы «Земский доктор» туда уже прибыли три доктора. К сожалению, нередко приходится сталкиваться с такой ситуацией, когда в районы с наиболее выраженным дефицитом медицинских кадров нет и желающих поехать на работу. Причины, как правило, общеизвестны: отсутствие благоустроенного жилья, социальной инфраструктуры,

культурных и досуговых возможностей, отсутствие места в детском саду, низкий уровень подготовки в местных школах и низкая скорость интернета – специалисты не хотят всем этим жертвовать даже за компенсацию в один миллион рублей и высокую заработную плату. Мер поддержки молодых врачей, которые имеются в распоряжении руководителей медицинских учреждений, к сожалению, немного: достойные заработные платы, условия работы и дальнейший профессиональный рост, все остальное относится к компетенции местной власти.

За годы действия в Забайкалье программы «Земский доктор» решение прервать ее приняли 42 врача, то есть 14-15% - примерно так же выглядит ситуация и по всей стране. Основная причина прерывания участия в программе – изменение семейной ситуации, ведь чаще всего «земские доктора» - молодые специалисты. А также причины, которые уже были перечислены выше. Так, недавно приняла решение об отъезде за пределы региона семья врачей из Тунгоченского района, у которых имелось и благоустроенное жилье, и высокая заработная плата, но не устраивал именно уровень подготовки в местной школе и отсутствие возможности для детей посещать дополнительные секции.

По условиям программы возраст участников не изменился – он по-прежнему ограничен 50 годами. При этом ряд территорий, в том числе и Забайкальский край, уже направили в федеральный центр предложения о том, чтобы возраст участия в программе был увеличен до 55 лет для женщин и до 60 лет для мужчин. Ведь проведенная пенсионная реформа отодвинула момент выхода на пенсию, соответственно было бы логично поднять и возраст участия в программе. Во-первых,

это дополнительная возможность трудоустройства для людей предпенсионного возраста, во-вторых, такая мера позволит привлечь на самый сложный в медицине участок – сельское здравоохранение – зрелых специалистов, обладающих профессиональным опытом и высокой квалификацией. Сегодня Правительство РФ уделяет серьезное внимание разработке программ трудоустройства для людей предпенсионного возраста, и недавно Министерство здравоохранения Забайкальского края также направило предложения в региональное Министерство труда и социального развития о целесообразности увеличения возраста участников программы «Земский доктор».

Практика нашего региона показывает, что в основном в программе участвуют молодые специалисты, но имеются также случаи, когда такое решение принимают и стажированные врачи. Чаще всего это связано с необходимостью решить сложившуюся ситуацию с жильем – и для себя, и для детей, с необходимостью оплатить для них образование в вузе. На сегодняшний день в программе участвуют около 10 врачей, имеющих солидный профессиональный опыт, которые приняли решение работать на селе.

Для Забайкальского края очень важно, что теперь действие программы «Земский доктор» распространяется и на малые города с населением до 50 тысяч жителей. Таким образом те из них, где в последние годы обострился кадровый дефицит медицинских специалистов, получили шанс привлечь докторов и в рамках программы.

В этом году в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края» была впервые введена номинация «Земский доктор», рассчитанная на специалистов, которые уже отработали пять лет в рамках программы и в последующем остались на прежнем месте работы. Мы надеемся, что ее победители послужат примером молодым докторам и фельдшерам, рассматривающим сегодня возможность участия в программе «Земский доктор».

Записала Ирина Белошницкая



ПОКАЗАТЕЛЬНАЯ АРТРОСКОПИЯ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬСКИХ КОЛЛЕГ

Событием для забайкальских врачей травматологов-ортопедов стал мастер-класс «Современные подходы к лечению нестабильности плечевого сустава», который состоялся 23 ноября в операционной отделения травматологии и ортопедии Краевой клинической больницы. Показательные артроскопические операции на плечевом суставе с участием забайкальских коллег провел заведующий отделением артроскопии новосибирской Клиники НИИТО Роман Симагаев.

Внимание участников мастер-класса – травматологов из шести медицинских учреждений Читы, а также Краевой больницы №4 г. Краснокаменска были представлены две операции – реконструкция вращающей манжеты плеча и артролиз плечевого сустава. За ходом вмешательств, выполняемых артроскопически с использованием эндоскопической техники, хирурги

могли наблюдать и со стороны, и при помощи видеомонитора, размещенного в соседнем помещении.

- Операции малоинвазивны и позволяют пациенту восстановиться в короткие сроки. В Забайкалье широко внедрены артроскопические операции коленного сустава, но на плечевом суставе вмешатель-



ства, выполняемые с использованием данной методики, только начинают развиваться. Теоретически наши специалисты к проведению таких операций готовы, следующий этап – наработка практического опыта, - пояснил Андрей Целюба, заведующий отделением травматологии и ортопедии Краевой клинической больницы. - Такие операции показаны при травмах связочно-капсульного аппарата плечевого сустава и разрывах ротаторной манжеты. Как показывает практика, даже банальный вывих плеча нередко приводит к разрыву губы плечевого сустава. И если до настоящего времени мы даже не пытались устранять данные повреждения, потому что эта манипуляция, выполняемая открытым методом, очень травматична для пациента и технически сложна в исполнении, то артроскопическое вмешательство позволяет восстановить анатомию и произвести шов передней губы плечевого сустава через небольшие проколы, которые даже разрезами сложно назвать. Это приводит к ис-



ключению развития привычного вывиха плеча и посттравматических осложнений, в частности артроза плечевого сустава.

Опыт забайкальских травматологов показывает, что в нашем крае недостаток в пациентах, которые нуждаются в проведении подобных вмешательств, нет. В настоящее же время они получают либо консервативное лечение, либо проблема решается путем больших открытых операций, поэтому данная технология несомненно будет востребована.

Вторая половина дня была посвящена отработке на пластиковых моделях практических навыков, на-

правленных на ориентирование в суставе, определение его нестабильности, обсуждению показаний к операциям, вопросам диагностики, преимуществ артроскопического метода перед открытым. В завершении мероприятия, организатором которого наряду с Краевой клинической больницей выступила читинская компания ООО «ВитаМед», врачи-участники получили дипломы об участии в мастер-классе.

Ирина Белошницкая, фото автора



УВИДЕТЬ ПАПУ

малыш может практически сразу после своего появления на свет: для этого в Забайкальском краевом перинатальном центре уже давно введены "партнерские роды" - мужьям разрешают быть рядом в самый ответственный момент в жизни каждой женщины. А с первого ноября Забайкальский крайовой перинатальный центр распахнул двери в самое заветное отделение - акушерское. Там находятся мамы, которые подарят миру новых граждан.

... В двери справочной входят люди: один поток - направо, там торжественно выписывают мам и их детей, другие - налево, - это гости акушерского отделения. Здесь их встречают охранник и гардеробщница. Пока охранник сверяет данные посетителя с поданным из отделения списком, родственники переодеваются-переобуваются. Единственное условие - чистая одежда и обувь. Если нет сменной - выдадут бахилы. Также здесь попросят показать, с чем пришли - список разрешенных продуктов перед глазами. А еще справку о прохождении флюорографического обследования: безопасность - прежде все-

лишний раз себя проконтролировать - все-таки в отделении находятся самые юные жители вселенной.

- А ваши гости не блуждают? - спрашиваю, памятуя свой опыт plu-

по ее настроению и оптимизму, работа для нее просто в кайф.

- Я только недавно перестала дежурить, - делиться сокровенным Лариса Дудкина, пока мы обходим маршрут, по которому шагают каждый день гости. - А мне этого так не хватает! Это же чудо, когда появляется малыш! Они все такие красивые, и я даже не знаю, как можно не радоваться их рождению!

Верю. Человеку с такими глазами не верить невозможно.

- Вот, смотрите, мы еще на каждом этаже такие указатели поставим, - машет рукой в сторону небольшой стоечки с надписью доктор, - и тогда вообще все будет хорошо.

- Вы сразу восприняли то, что придется пускать в отделение посетителей? - пытаю на ходу.

- Ну что вы! Нет, конечно, - и опять смеется. - У меня стаж 30 лет, и я привыкла работать в родильном доме, а там всегда были строгие правила. Но нужно меняться, и мы стараемся. Естественно, что переживали очень: все ли мы учли, насколько тщательно будут следовать нашим рекомендациям посетители и многое другое. Но вроде бы пока все получается, - говорит доктор.

Всемирная организация здравоохранения уже давно рекомендует обеспечивать контакты родителей с детьми - это партнерские роды, а теперь еще и возможность посещать практически сразу после рождения своих родных и близких. И, конечно же, если все хорошо, то и знакомиться с новым членом семьи. Если в палате несколько дам, то, чтобы знакомство проходило как можно комфортней, предусмотрен раздельный график посещения: соседки договариваются, в какое время приходят их любимые и родные, чтобы не создавать ни толкучку, ни беспокойство друг другу. Вообще здесь стараются учитывать любые моменты, например, сесть в одну палату мам, чьи дети находятся в реанимации. Тогда они вместе смогут посещать своих малышей и, конечно же, их не будет расстраивать плач деток, которые находятся вместе с мамами, - психологическое спокойствие - важнейший фактор восстановления организма женщины после родов.

- Я в 2000 году была в Санкт-Петербурге на курсах повышения квалификации, - рассказывает Ла-

рису Дмитриевна, - и уже тогда пропагандировали партнерские роды и ранее посещение рожениц с детьми. Это было для нас удивительно. Но вот прошло время, и мы сами внедрили такие новшества. Надеюсь, что все к лучшему.

Изменения пришлось по вкусу родственникам молодых мам. В день тут до 30 и больше посетители принимают. В будни гостей ждут с 16.00 часов до 19.30, а в выходные и праздничные - с 10.00 до 13.00 и после обеда с 16.00 до 19.30. И охрана будет всех терпеливо ждать и проверять списки: не потерялся ли кто? Не блуждает ли одиноко по коридорам центра? При необходимости и посты обзвонят - в списках же указано, кто и куда пошел.

Впрочем, визиты к мамам - не единственное изменение, чем могут здесь похвастаться. Ожидают тут еще новые компактные холодильники и портативные столики - в каждую палату поставить.

Чтобы мамы от детей не отвлеклись и могли кушать рядом с ними, - поясняет Лариса Дмитриевна. - А столики мы будем ставить такие,

чтобы можно было их сдвигать и раздвигать при необходимости.

Но запрет на чайники в палатах, тем не менее, снимать не будут - требования техники безопасности никто не отменял. Для этого в коридорах есть кулеры с подогревом - хочешь горячую воду наберай, хочешь - холодную.

В центре говорят, что готовы ко всему новому, главное, чтобы

оно шло на пользу. А врачи и медсестры научатся работать в изменившихся условиях, им не впервой - лишь бы мамы с детьми были здоровы и счастливы.

Эльвира Паламова,
фото автора



го. После этого знакомят с правилами, выпишут пропуск и пожелают приятной встречи. Правда, если состояние здоровья посетителя вызовет сомнение, то из приемного покоя придет врач, и именно он будет решать вопрос, разрешить вам визит или нет. Так что лучше самим

таня по коридорам Центра.

- Нет, - смеется Лариса Дудкина, заведующая акушерским отделением, - у нас уже все отработано. Посетители садятся в лифт и сразу добираются до нашего отделения - четвертый этаж. И их везде, можно подхватывают и объясняют, куда и как пройти. Кроме этого, у охранников есть рации, и они могут в любой момент связаться с постом и выяснить, добрался тот или иной гость.

...На первый взгляд коридоры все одинаковые: что налево повернешь, что направо. Акушерское отделение, или как его еще называют, послеродовое, самое большое в учреждении - на 50 коек рассчитано. Так что здесь не мудрено заблудиться. Но пока мы шли, не встретили ни одного растерянного посетителя - судя по всему, все добрались благополучно.

В отделении есть палаты от одной до двух коек, где мамы находятся вместе со своими детьми. Так что хозяйство у Ларисы Дмитриевны большое, спокойное. Впрочем, судя

следовать нашим рекомендациям посетители и многое другое. Но вроде бы пока все получается, - говорит доктор.

Всемирная организация здравоохранения уже давно рекомендует обеспечивать контакты родителей с детьми - это партнерские роды, а теперь еще и возможность посещать практически сразу после рождения своих родных и близких. И, конечно же, если все хорошо, то и знакомиться с новым членом семьи. Если в палате несколько дам, то, чтобы знакомство проходило как можно комфортней, предусмотрен раздельный график посещения: соседки договариваются, в какое время приходят их любимые и родные, чтобы не создавать ни толкучку, ни беспокойство друг другу. Вообще здесь стараются учитывать любые моменты, например, сесть в одну палату мам, чьи дети находятся в реанимации. Тогда они вместе смогут посещать своих малышей и, конечно же, их не будет расстраивать плач деток, которые находятся вместе с мамами, - психологическое спокойствие - важнейший фактор восстановления организма женщины после родов.

- Я в 2000 году была в Санкт-Петербурге на курсах повышения квалификации, - рассказывает Ла-



СЛУЖБА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ СООБЩАЕТ

ОПОЗНАВАТЕЛЬНЫЙ ЗНАК «ИНВАЛИД»: ФОРМА, ПОРЯДОК ВЫДАЧИ, ДОКУМЕНТЫ

С 4 сентября 2018 года вступил в силу Приказ Минтруда России № 443н от 04.07.2018 года, утверждающий порядок выдачи опознавательного знака «Инвалид» для индивидуального использования. Знак подтверждает право на бесплатную парковку транспортных средств, управляемых инвалидами I и II групп, а также инвалидами III группы. Это касается также транспортных средств, которые перевозят инвалидов или детей-инвалидов.

Форма опознавательного знака «Инвалид» и правила его установки на транспортное средство определены Правилами дорожного движения РФ, утвержденными Постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 23 октября 1993 года № 1090.

Порядок выдачи устанавливает правила оформления и выдачи федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы опознавательного знака «Инвалид». Выдача и оформление опознавательного знака «Инвалид» осуществляется в бюро медико-социальной экспертизы по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания) инвалида (ребенка-инвалида) на основании его письменного заявления либо заявления законного или уполномоченного представителя инвалида (ребенка-инвалида).

Опознавательный знак «Инвалид» оформляется в срок, не превышающий одного месяца с даты регистрации заявления. Выдаваться знак будет на руки в течение одного рабочего дня со дня его оформления.

На опознавательном знаке «Инвалид» указывается:

- идентификационный реквизит знака, включающий в себя его порядковый номер, код субъекта Федерации, где был выдан знак и год его оформления, номер бюро МСЭ, оформившего знак;
- дата окончания срока действия знака (указывается дата окончания срока инвалидности; в случае установления инвалидности без указания срока переосвидетельствования делается запись «действует бессрочно»);
- фамилия, имя, отчество инвалида (ребенка-инвалида);
- дата рождения;
- серия и номер справки, подтверждающей

факт установления инвалидности;

- группа инвалидности или делается запись «категория «ребенок-инвалид»»;

- срок, на который установлена инвалидность;
- дата выдачи знака.

Опознавательный знак «Инвалид», дающий право на парковку на специально отведенных местах, будет принадлежать конкретному инвалиду и может использоваться только на том автомобиле, на котором он передвигается.

Следует отметить, что при обращении инвалида в учреждение медико-социальной экспертизы с целью получения опознавательного знака «Инвалид», другие вопросы, такие, как пересмотр ранее установленной группы инвалидности и категории «ребенок-

инвалид», срока установления инвалидности и категории «ребенок-инвалид», рекомендованных в индивидуальной программе реабилитации или абилитации инвалида (ребенка-инвалида) реабилитационных мероприятий, специалистами указанных учреждений рассматриваться не будут.

Предоставление каких-либо результатов обследований и иных медицинских документов не требуется.

Контактные телефоны Главного бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю: 8 (3022) 28-37-88 - приемная руководителя; 8 (3022) 28-37-73 - организационно-методический отдел учреждения, специалист отдела Марьяна Викторовна Горячкина; 8 (3022) 28-37-61 - общая регистрация МСЭ.

Светлана Карелова,
начальник

организационно-методического отдела Главного бюро медико-социальной экспертизы по Забайкальскому краю



ДОРОЖНАЯ БОЛЬНИЦА - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МРТ

Рентгеновское отделение Дорожной клинической больницы – образец современных возможностей диагностики. В помощь пациентам здесь – современное ультразвуковое и рентгенодиагностическое оборудование с цифровой обработкой изображения, которое характеризуется высокой степенью выявления различных патологий организма и позволяет выполнять все виды соответствующих диагностических исследований. Но предмет особой гордости рентгеновского отделения – обновлённые кабинеты магнитно-резонансной томографии, которые функционируют как в терапевтическом корпусе больницы (ул. Горбунова, 11), так и в хирургическом (Ленина, 4). Кабинеты оборудованы современными аппаратами магнитно-резонансной томографии мощностью 1,5 Тесла, позволяющими создавать изображения высокой анатомической точности, в том числе 3D-изображения сосудов головного мозга и других обследуемых частей тела. Оборудование с такими характеристиками применяется во многих высокотехнологичных клиниках мира.

Сейчас в Дорожной больнице обследуют все отделы позвоночника, головной мозг и его сосуды, гипофиз, малый таз и большую часть

детей суставы и сосуды. Вместе с новой техникой в нашем распоряжении появились и новые программы, например, одна из них помогает

зонансной томографии трижды. К тому же системы не имеют ионизирующего вредного излучения, поэтому с ее помощью можно без опасений обследовать пациентов любых категорий. Безболезненное и безопасное исследование не требует специальной подготовки, к тому же аппараты позволяют обследовать пациентов с любым весом – даже более 100 килограммов.

Наиболее распространенное применение МРТ – обследование суставов и центральной нервной системы, со 100%-ной точностью магнитно-резонансная томография «видит» также структуры головного и спинного мозга, выигрывает МРТ и в анализе состояния мягких тканей – мышц, связок, хрящей, жировой ткани, определяет наличие жидкости в суставной полости, асептические некрозы на ранней стадии и др.

Рентгеновские отделения Дорожной больницы оснащены и другой современной медицинской техникой, помогающей докторам определять индивидуальную тактику лечения, пациенты могут пройти обследование и с помощью основных методов диагностики – флюорографии, рентгенографии. Цифровые аппараты, установленные здесь, не требуют химической обработки пленки, результаты исследований записываются пациенту на электронный носитель, что позволяет в любой момент иметь под рукой нужную информацию.

Кроме того, в рентгенологическом отделении Дорожной клинической больницы проводится компьютерная томография, применяющаяся для диагностики заболеваний любого органа. Компьютерный томограф показывает состояние костной системы, мышечной ткани, сосудов, паренхиматозных органов, головного, спинного мозга, лимфатических узлов и др., позволяет с

помощью специальных программ сделать продольные и поперечные срезы изображений, увидеть структуру образований, в том числе с введением контрастного вещества.

В отделении установлен один из двух действующих в городе, денситометров – аппаратов, измеряющих плотность костной ткани с помощью рентген-излучения. С его помощью исследуются поясничный отдел позвоночника, тазобедренные и лучезапястные суставы, проводится диагностика остеопороза.

Исследования молочных желез проводятся на новейшем маммографе, позволяющем на ранней стадии обнаружить даже самые маленькие уплотнения в груди, проводить рентгенологические полипозиционные исследования молочных желез и дающим максимально низкую лучевую нагрузку на пациента.

Врачи рентгенологического отделения Дорожной клинической больницы в совершенстве владеют всеми методиками диагностики, постоянно повышают свою квалификацию на базах ведущих лечебных

центров страны. Обратившись в рентгеновское отделение, вы можете рассчитывать на высококвалифицированную медицинскую помощь, современные, комфортные условия и чуткое отношение персонала. Записаться на обследование можно по телефону 33-44-55.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Ленина, 4.
Тел.: 33-44-55

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ АО-75-01-001334
от 7 марта 2018 года.



суставов – плечевой, коленный, голеностопный и тазобедренный. Специальные программы нового МРТ позволяют исследовать брюшную полость, мелкие суставы и весь позвоночник за одну процедуру. Как пояснил врач-рентгенолог Андрей Розалёнок, в среднем процедура обследования с помощью нового оборудования занимает 20-30 минут:

- Пациент располагается на кушетке анатомической формы; чтобы направить лучи аппарата в исследуемую область врач подкладывает под нужную часть тела специальные катушки. Отличие новых систем от МРТ-аппарата прошлого поколения – в более высокой чёткости картинки, дающей такую детализацию всех анатомических структур, что мы можем досконально

определить нейроваскулярный конфликт, когда в головном мозге артерия пересекается с нервом, что вызывает у человека сильные головные боли.

Чувствительность новой аппаратуры такова, что она способна ловить даже незначительные кровоизлияния и мелкие аномалии сосудов головного мозга, что помогает выявить ангиомы, аневризмы, артериовенозные мальформации. При этом МРТ-оборудование даёт возможность увидеть на одном изображении и артерии, и вены.

Новые аппараты позволяют за одно сканирование сделать три изображения: обычное, с подавлением сигнала от воды, с подавлением сигнала от жировых тканей. Раньше для этого пациенту пришлось бы проходить процедуру магнитно-ре-



АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ – НА ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

18-19 октября в Москве, в рамках мероприятий, посвященных 260-летию Сеченовского университета, прошла Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Актуальные проблемы эпидемиологии инфекционных и неинфекционных болезней».

В работе конференции приняли участие 1036 человек, в том числе врачи различных специальностей (эпидемиологи, бактериологи, вирусологи, хирурги, онкологи, анестезиологи, педиатры, акушеры-гинекологи, клинические фармакологи, инфекционисты и др.), организаторы сестринского дела, специалисты Министерства здравоохранения РФ, Роспотребнадзора, Росздравнадзора, научно-исследовательских институтов различных ведомств, высших учебных заведений и коммерческих структур, члены профессионального сообщества Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП «НАСКИ»). Среди участников конференции были представители из 71 субъекта РФ всех федеральных округов страны, а также зарубежные коллеги из Республики Молдова, Республики Беларусь, Германии, Нидерландов, Испании, Объединённых Арабских Эмиратов.

Своими достижениями поделились ведущие российские и зарубежные специалисты в области эпидемиологии, микробиологии, клинической фармакологии, принимавшие участие в конференции уже не в первый раз. За два дня конференции, пролетевших на одном дыхании, было проведено два пленарных, 12 секционных заседаний, четыре школы НАСКИ, семь симпозиумов, мастер-класс, круглый стол, шесть проблемных лекций, в общей сложности вниманию участников было представлено 155 докладов. Активное участие в работе конференции в виде тематических симпозиумов и отдельных докладов приняла Ассоциация специалистов и организаций лабораторной службы «Федерация лабораторной медицины», «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов», Центр мониторинга и клинико-экономической экспертизы Росздравнадзора. Отдельными секциями в программе конференции были представлены Центральный НИИ эпидемиологии Роспотреб-

надзора, Московский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии им. Г.Н. Габричевского Роспотребнадзора, Федеральный научный центр исследований и разработки иммунобиологических препаратов им. М.П. Чумакова РАН. Была развернута также масштабная выставка современного медицинского оборудования, медицинских изделий, средств и технологий профилактики инфекций.

Конференция носила мультидисциплинарный характер и ее основными тематическими направлениями стали профилактика актуальных инфекционных (включая инфекции, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных, неинфекционных заболеваний. Ключевые положения современной доктрины профилактики ИСМП, прозвучавшей в пленарном докладе, нашли отражение и в многочисленных секционных докладах. Тема обеспечения эпидемиологической безопасности медицинской деятельности, риск-менеджмента и риск-ориентированного эпидемиологического надзора и контроля были освещены в секционных заседаниях, а также в работе школы НАСКИ. Особое внимание на конференции было уделено вопросам вакцинопрофилактики актуальных инфекций, этому разделу был посвящен кластер симпозиумов и две школы НАСКИ.

Не остались без внимания участников конференции нормативно-правовые аспекты, перспективы внедрения новых лабораторных технологий, проблемы антимикробной резистентности, оптимизации алгоритмов диагностики, лечения, разработки и совершенствования методов профилактики инфекционных

и паразитарных болезней.

Отличительной особенностью Всероссийской конференции 2018 года стало сочетание в программе теоретических диспутов по общей эпидемиологии и обсуждения различных аспектов эпидемиологической практики, а также представленность всех структурных разделов и направлений современной эпидемиологии.

В соответствии с современными требова-



ниями сегодняшнего дня врачи-клиницисты в своей работе руководствуются клиническими рекомендациями, которые разрабатываются на основе принципов клинической эпидемиологии. Именно поэтому участники конференции отметили необходимость подготовки квалифицированных медицинских кадров, обладающих компетентными профессиональными знаниями, умениями и навыками принятия управленческих решений по проведению лечебных и профилактических мероприятий с использованием принципов доказательной медицины и клинической эпидемиологии.

Одним из пунктов резолюции Конференции стало предложение внести в Министерство здравоохранения РФ и Роспотребнадзор предложение о разработке изменений в Постановление правительства РФ №825 от 1999 г. с целью расширения перечня работ, выполнение которых связано с высоким риском заболевания инфекционными, паразитарными и неинфекционными болезнями.

Кроме того, перед нашими специалистами были поставлены задачи реализовать на практике разработанную и утвержденную Правительством РФ стратегию предупреждения распространения антимикробной резистентности, а также продолжить работу в регионах по формированию приверженности вакцинопрофилактике всех слоев населения, в т.ч. активизировать работу по иммунизации беременных, кормящих грудью женщин, недоношенных детей.

Участие в подобных конференциях – это радость от встречи с коллегами из других регионов нашей страны, возможность встречи с новыми друзьями-единомышленниками, возможность поделиться опытом, пополнить багаж знаний, получить установку на перспективу. Тем более отраднo, что в подобных конференциях принимают участие не только врачи-эпидемиологи, но и помощники врача-эпидемиолога медицинских организаций края. Хочу поблагодарить руководителей центральных районных больниц Борзинского, Сретенского, Чернышевского районов, направивших своих специалистов для участия в конференции.

Надеюсь, что полученные госпитальными эпидемиологами знания помогут в практической реализации современной доктрины профилактики ИСМП, основанной на риск-ориентированном эпидемиологическом надзоре и контроле инфекций в медицинских организациях, риск-менеджменте ИСМП и обеспечении эпидемиологической безопасности медицинской деятельности в медицинских организациях края.

Н.В. Кривошеева,
главный внештатный эпидемиолог
Министерства здравоохранения
Забайкальского края

Сестринщина

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



РЕАБИЛИТАЦИЯ – СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ТРАДИЦИОННОМУ НАПРАВЛЕНИЮ

18-19 октября в центре медицинской реабилитации «Дарасун» состоялась Межрегиональная научно-практическая конференция по медицинской реабилитации, в рамках которой проходили также краевая научно-практическая конференция по специальности «Сестринское дело в реабилитации» и региональный конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра по физиотерапии», «Лучшая медицинская сестра по медицинскому массажу», «Лучший инструктор ЛФК».

В работе конференции приняли участие 83 делегата - специалисты среднего звена из медицинских организаций Забайкальского края: 42 - из городских учреждений, 20 - из районов края, 13 - из ведомственных учреждений. Организационные расходы за специалистов среднего звена, принимавших уча-

стие в работе конференции, полностью взяла на себя ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

В торжественном открытии конференции, посвященной 160-летию ЦМР «Дарасун», и пленарном заседании медицинских сестры принимали участие совместно с врачами. С приветственным словом на открытии конференции выступили: министр здравоохранения Забайкальского края, д.м.н., заслуженный врач РФ Сергей Давыдов, ответственный секретарь Общероссийской общественной организации «Союз реабилитологов России» Сергей Кауркин, д.м.н., профессор кафедры поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации, главный внештатный реабилитолог МЗ ЗК Елена Алексенко, главный врач Центра медицинской реабилитации «Дарасун» Ирина Шимко. Прозвучали поздравления в честь знаменательной даты и от руководителей медицинских организаций Забайкальского края.

Вниманию участников были также предложены доклады: «Питьевые минеральные воды в лечебно-

культурной», в котором приняли участие 13 специалистов из краевых, городских и районных медицинских организаций. Состязание проводилось в три этапа, каждый специалист подготовил портфолио. Первым этапом стало тестирование, вторым - презентация портфолио. В третьем туре «Своя игра» участникам

то - Юлия Савельева.

Лучшими среди специалистов по лечебной физкультуре стали Юлия Скорнякова (ЗКК ГВВ) - 1 место, Ирина Шевченко (реабилитационное подразделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы) - 2 место, Екатерина Гольмакова (реабилитационное подразделение ДКМЦ г. Читы) - 3 место.

В рамках конференции прошли также конкурс портфолио, победу в котором одержала Екатерина Емельянова (реабилитационное подразделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы), и конкурс методических пособий для родителей на тему «Реабилитация», лучшей в котором была признана Юлия Савельева (КДКБ), представившая работу на тему «Долихо-сигма кишечника».

Все участники профессионального конкурса, конкурса методических пособий и рекомендаций, портфолио были награждены памятными подарками, дипломами, грамотами за счёт средств ЗРОО «ПрофМедСпец». А по окончании конференции всем прослушавшим информационный блок, сдавшим тест-анкету, тесты по специальностям были выданы сертификаты по накопительной системе кумулятивных зачётов постдипломного образования.

Делегаты отметили, что конференции такого уровня не только повышают престиж профессии, дают возможность приобрести новые знания, познакомиться с передовыми технологиями, но и поделиться опытом работы со своими коллегами, повысить профессиональный уровень специалистов среднего звена для улучшения качества оказания сестринской помощи в реабилитационной службе. Порадовало, что конференция проходила в таком красивом месте как Дарасун, для всех участников мероприятия был организован замечательный концерт, и было очень приятно ощущать себя членами единой команды - специалистов по медицинской реабилитации Забайкальского края.

М.С. Бобрякова,
председатель
профессионального комитета
«Сестринское дело
в реабилитологии»



сти в работе конференции, полностью взяла на себя ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Прошло профессиональное тестирование по специальности, по результатам которого каждый участник получил сертификат постдипломного образования по зачётно-накопительной системе. А на основании анкетирования участники оценили уровень подготовки и проведения конференции. Каждый делегат конференции получил методическую литературу: журналы «Сестринское дело», «Старшая медицинская сестра» медицинскую газету «Будьте здоровы», отчет ЗРОО «ПрофМедСпец» за 2017 г., брошюру «Этический кодекс».

Во второй день состоялся региональный конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра реабилитации по специальности: «Физиотерапия», «Медицинский массаж», «Лечебная физ-

профилактических и лечебных программах», «ХИЛТ - терапия» (высокочастотная лазеротерапия), «Основные методы лечения детей с задержкой речевого развития», «Массаж после высокотехнологичных операций на сердце», «Точечный массаж как способ лечения детского церебрального паралича», «Иппотерапия как метод реабилитации», «Лечебная гимнастика при плоскостопии детей дошкольного возраста».

Прошло профессиональное тестирование по специальности, по результатам которого каждый участник получил сертификат постдипломного образования по зачётно-накопительной системе. А на основании анкетирования участники оценили уровень подготовки и проведения конференции. Каждый делегат конференции получил методическую литературу: журналы «Сестринское дело», «Старшая медицинская сестра» медицинскую газету «Будьте здоровы», отчет ЗРОО «ПрофМедСпец» за 2017 г., брошюру «Этический кодекс».

Во второй день состоялся региональный конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра реабилитации по специальности: «Физиотерапия», «Медицинский массаж», «Лечебная физ-

культура», в котором приняли участие 13 специалистов из краевых, городских и районных медицинских организаций. Состязание проводилось в три этапа, каждый специалист подготовил портфолио. Первым этапом стало тестирование, вторым - презентация портфолио. В третьем туре «Своя игра» участникам

конкурса были предложены вопросы, касающиеся действий медицинской сестры при неотложных состояниях, соблюдения фармпорядка на рабочем месте, подготовки к лабораторным и инструментальным исследованиям, инфекционной безопасности на рабочих местах, кодекса профессиональной этики медицинского работника Забайкальского края. Результаты оценивались независимыми экспертами, председателем жюри был главный внештатный реабилитолог МЗ ЗК Максим Лобецкий.

По результатам конкурса «Лучшая медицинская сестра реабилитации по специальности «Физиотерапия» победителем была признана Екатерина Емельянова (реабилитационное подразделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы), 2 место присуждено Анастасии Бредихиной (реабилитационное подразделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы), третье место - Ирине Козловой (КБ №4 г. Краснокаменск).

В профессиональном конкурсе по специальности «Медицинский массаж» результаты распределились следующим образом: 1 место - Ольга Овчинникова (реабилитационное подразделение «Феникс» ДКМЦ г. Читы), 2 место - Светлана Щеглакова (ПП №5 ДКМЦ г. Читы), 3 мес-

Ирина Кузьмина, ст. медсестра ФГО ОО «РЦК» и ООО «Медика Холдинг» ИК «Академия Здоровья»: «Отличная конференция, насыщенная программа, содержательные и интересные доклады, познавательный мастер-класс. Разделение по секциям «Физиотерапия», «Медицинский массаж» и «Лечебная физкультура» было очень рациональным и дало возможность каждой участнице взглянуть в свою специальность. Новыми, сложными, но интересными были тесты для получения сертификата. Такая практика дает нам возможность готовиться к предстоящей аккредитации. Конференция запомнилась интересными встречами и оставила прекрасные воспоминания. Огромная благодарность ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», за счет средств которой были профинансированы организационные расходы участников. С нетерпением ждем новых встреч!»

Ольга Непомнящая, старшая медицинская сестра реабилитационного подразделения «Феникс» ДКМЦ г. Читы: «Выражаю огромную благодарность за предоставленную возможность быть делегатом этой конференции, за отличную организацию, подготовку интересных докладов и презентаций, а также за познавательные мастер-классы. Конференция прошла на высоком профессиональном уровне. Отдельное спасибо нашей организации «ЗРОО ПрофМедСпец», взявшей на себя расходы участников - медицинских специалистов среднего звена».

Марина Макачук, старшая медицинская сестра Забайкальского клинического краевого госпиталя для ветеранов войн: «Произвела впечатление теплая, дружественная атмосфера, в которой проходило мероприятие, высокий уровень организации, интересные выступления докладчиков, познавательные мастер-классы и увлекательный конкурс профессионального мастерства. От конференции остались только позитивные эмоции и впечатления. От души благодарю профессиональный комитет ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» за предоставленную возможность и финансовую помощь участникам мероприятия».

Наталья Казачинская, медсестра физиотерапии Шелопугинской ЦРБ: «Программа конференции была насыщенной, из представленных докладов я отметила для себя выступление на тему: «Основные методы лечения детей с задержкой речевого развития». Огромное спасибо профессиональной организации за подготовку конференции, за финансовую поддержку и за предоставленную возможность быть делегатом этой конференции. Замечательно, что «ПрофМедСпец» уделяет большое внимание профессиональному росту и развитию медицинских специалистов среднего звена. От конференции остались неизгладимые впечатления и позитивные эмоции».



АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ: СЕРЬЕЗНЫЙ ПОВОДОМ ДЛЯ БЕСПОКОЙСТВА

Аллергический дерматит - специфическая кожная реакция на контакт с веществом, воспринимаемым иммунной системой как аллерген. Его проявления — зуд кожи, покраснение и высыпания, нередко вызывающие мокнутие, - лишь внешнее проявление сложного процесса аллергической сенсибилизации. Лечение кожных проявлений аллергической реакции включает в себя курс десенсибилизирующей терапии, который дополняется применением народных средств и гипоаллергенной диетой.



Аллергический дерматит — это заболевание кожи, развивающееся в силу влияния раздражителей в виде аллергенов и сенсибилизаторов. От него страдают люди с повышенной чувствительностью к этим веществам. Установлено, что причиной патологии является аллергическая реакция замедленного действия.

Контактный дерматит, как, собственно, и аллергия, представляет собой повышенную реакцию со стороны организма в адрес действующих на него аллергенов в той или иной форме. Чаще всего к таким аллергенам относятся следующие виды веществ: никель (серьги, цепочки, кольца, украшения и пр.); латекс (детские соски, перчатки, презервативы и пр.); одежда (в частности определенные материалы в ее основе: синтетика, резина, латекс и пр.); косметические средства, используемые в уходе за кожей (шампунь, мыло, крема, гели и пр.); определенные лекарственные препараты (антибиотики, кортикостероидные кремы и пр.); иные типы веществ (чернила, краски и т.д.). В целом же развитие данное заболевание может от воздействия на организм абсолютно любых веществ, при этом определяющий фактор в данном вопросе основывается не на химическом составе этих веществ, а на том, какова чувствительность к ним организма в каждом конкретном случае.

Суть заключается в туберкулиноподобной аллергической реакции замедленного типа. Чувствительность формируется на протяжении определенного временного промежутка после первого контакта с аллергеном. Заболевание проявляется при достижении критического уровня иммунного ответа. Молекулы аллергена очень малы, чтобы распознаваться иммунными клетками, но в этом помогают белковые компоненты, которые присоединяются к ним при попадании в организм и придают им свойства антигена.

Аллергические свойства вещества зависят от способности его молекул проникать в организм и создавать с его белками стойкие связи. В этом случае большая роль в иммунном ответе принадлежит не антителам, как обычно, а лимфоцитам и клеткам Лангерганса. С момента первого контакта с аллергеном Т-лимфоциты, узнающие антиген, накапливаются в течение двух недель. После этого они становятся т.н. клетками памяти и мигрируют во все периферические участки иммунной системы. При повторном контакте с аллергическим фактором происходит быстрая активация иммунологической памяти и клеточный ответ.

Существует несколько разновидностей кожных патологий, способных возникнуть в качестве последствие аллергической реакции и протекать со значительным воспалением кожи.

Разновидности аллергического дерматита:

- атопический - характеризуется нервно-аллергической этиологией, симптомы аллергического дерматита этой формы напоминают сочетание респираторных проявлений и экземы. Среди всех разновидностей болезни этот имеет наиболее легкое течение;
- токсидермия - может наблюдаться при проникновении аллергена через пищеварительный тракт, при вдыхании или его введении путем инъекции. Зачастую это происходит вследствие приема лекарств, и клинические симптомы зависят от вида действующего вещества. Синдром Лайела относится к опасным формам токсидермии с характерным острым некролизом покровов, ухудшением общего самочувствия и появлением специфических пузырьков в области подмышек. Вскрытие этих новообразований провоцирует возникновение эрозий. Отслаиванию кожи может подвергаться около 20-40% площади кожных покровов;
- контактный - может развиваться после вторичного соприкосновения со специфическим раздражителем. Ответом организма на его влияние является экспансивная внешняя реакция. Главная особенность этой разновидности дерматита в том, что кожные высыпания исчезают самопроизвольно после устранения контактов с аллергеном;
- фитодерматит - в пыльце и соке растений разных семейств (маревых, лютиковых, первоцветных, лилейных, молочайных), а также в плодах цитрусовых содержатся вещества, попадание на покровы которых способно вызвать острую реакцию.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ НА ЛИЦЕ

Аллергический дерматит на лице чаще всего беспокоит именно женщин. Дело в том, что его основной причиной является контакт с кожей аллергенов, входящих в состав косметических и ухаживающих средств. Хотя и мужчины вполне могут столкнуться с этой проблемой, ведь раздражители присутствуют также в лосьонах для бритья.

В качестве ярких примеров сенсибилизаторов, приводящих к возникновению аллергии на лице и шее, можно выделить следующие вещества: металлы (особенно никель, который является одним из самых распространенных материалов для изготовления бижутерии); резина (входит в состав спонжей, с помощью которых наносится макияж); акрилаты (используются при изготовлении оправ очков); основная смола (сильный аллерген, являющийся ингредиентом множества косметических средств).

Аллергический дерматит на лице может спровоцировать и пыльца растений (как домашних, так и уличных), обморожение, обветривание, длительное воздействие прямых солнечных лучей, приём тех или иных лекарственных препаратов.

Стадии аллергического дерматита на лице и шее: высыпания в виде пузырьков и волдырей, покраснение, зуд и отечность пораженных участков кожи, буллезная стадия, характеризующаяся образованием шрамов и отмиранием кожных покровов. Легкая форма аллергического дерматита на лице проявляется пузырьковыми высыпаниями, которые при высыхании образуют корочки.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ

Зачастую в младенчестве наблюдается пищевая непереносимость и аллергические реакции у ребенка на прием той или иной пищи. Во многом это связано с незрелостью некоторых органов и систем (например, желудочно-кишечной), с недостаточностью выработки ферментов, с наследственной предрасположенностью к аллергии. Существует мнение, что регулярный прием некоторых продуктов или лекарственных препаратов матерью при беременности способен влиять на возникновение явлений аллергического дерматита у новорожденного даже при проникновении раздражителей с грудным молоком.

При попадании аллергенов в организм ребенка иммунная система вырабатывает и накапливает специфические антитела, провоцирующие воспалительные процессы на коже. Нередки высыпания на лице, именуемые родителями «диатезом». Область локализации явлений дерматита может затрагивать плечи, голени, ягодицы.

К 1,5-2 годам жизни дерматит может перейти на следующую стадию развития. Детский дерматит, в отличие от младенческого, характеризуется высыпаниями по всему телу с особенно сильными проявлениями на локтевых сгибах, верхней части груди и спине. Зачастую к 7-10 годам аллергический дерматит переходит в хроническую стадию, изредка случается рецидив, особенно весной и осенью.

Симптомы аллергического дерматита у взрослых проявляются в зависимости от формы заболевания. При контактной форме болезни симптоматика выражена ярко красными пятнами высыпаний в различных участках кожи, имеющих контакт с аллергеном; последующим замещением пятен пузырьками, наполненными жидкостью; постоянно зудящим процессом очаговых поражений; распространением сыпи на здоровую ткань, при длительном влиянии раздражителя в сопровождении суставной ломоты, головных болей и повышением температурных показателей.

Симптоматика диатеза (атопическая форма) проявляется сильно зудящей сыпью на различных участках тела, бессонницей и нервными расстройствами на фоне непрерывного зуда, заторможенностью или сильным возбуждением, присоединением стафилококковой либо стрептококковой инфекции в очагах расчесов, образованием гнойных очагов, отеков, трещин и сухих желтоватых корок на месте лопнувших расчесанных пузырьков.

Токсидермия сопровождается общей слабостью с возможной потерей сознания,

холодным потом и отечностью, суставными болями и болями в поясничной зоне, кровавыми пузырьками на отдельных участках кожи, поражением головного и спинного мозга, нарушением функций легких и печени.

Признаки эпидермального токсического некролиза проявляются в очень короткий промежуток времени после контакта с антигенным возбудителем. В течение одного-трех дней пациент может погибнуть. Симптомы проявляются внезапным повышением температуры до очень высоких показателей, без каких-либо видимых причин; кожными высыпаниями на туловище, руках и ногах; множественными отечными красными пятнами, постепенно сливающимися в большие очаги; образованием на очагах пузырей различных размеров (размеров с ладонь заболевшего) покрывающая их кожа становится тонкой, дряблой, легко рвущейся при механическом воздействии; вовлечением в процесс поражения слизистых оболочек внутренних и половых органов.

Стадии развития аллергического дерматита:

- острая - через 1-2 дня или сразу же после близкого контакта с раздражителем на коже возникает отечность, воспаление, сыпь, больной жалуется на выраженный зуд;

- подострая - на месте сыпи образуются признаки мокнутия, позже - короста и признаки шелушения;

- хроническая - кожа, подверженная частым воспалениям, становится грубой и утолщается.

Кожа младенцев особо подвержена влиянию негативных факторов. Внешние признаки дерматита у детей первого года жизни проявляются по-разному.

Запущенные, не леченные аллергические дерматиты могут вызвать различные осложнения у взрослых и детей, проявляясь развитием гнойного поражения кожных покровов, необратимыми изменениями кожи, вызванными кожной атрофией, грибковыми инфекциями, поражением дыхательных путей в виде развития астматического бронхита, развитием ЛОР заболеваний, глистными инвазиями, фурункулезом, снижением памяти.

Ждать, когда кожная реакция самостоятельно исчезнет — абсолютно неправильный подход. Никто не застрахован от повторного, более бурного ее проявления и возможных осложнений.

ПРАВИЛА ПИТАНИЯ

Соблюдение правил питания при дерматитах входит в терапию заболевания и позволяет добиваться стойкой ремиссии. Специально разработанная диета при аллергическом дерматите у взрослых с ежедневным рациональным меню исключает аллергены и ускоряет процесс излечения от недуга.

К высококалорийным раздражающим продуктам относятся: орехи, кофе, квашеная капуста, морепродукты, цитрусовые, бобовые культуры, шоколадки, клубника. Также не следует допускать присутствия в рационе блюд с содержанием консервантов, эмульгаторов и красителей. Опасными для аллергиков продуктами являются наваристые бульоны, все жареные, соленые и острые блюда, повышающие проницаемость ЖКТ к усвоению раздражающих веществ.

В процессе приготовления блюд важно соблюдать особенности технологии и не использовать продукты с истекшим сроком год-

ности. Овощи и фрукты следует покупать из тех, что были выращены без удобрений. Если блюда готовятся из круп, их нужно вымачивать в воде как минимум 10 часов. Потребление сахара и соли рекомендуется снизить в 2 раза. Что касается мяса, его рекомендуется проваривать дважды.

МЕТОДЫ НАРОДНОЙ МЕДИЦИНЫ

Методы народной медицины помогают снять обострение аллергического дерматита, зуд и мокнутие, а также способствуют скорейшему восстановлению кожных покровов: ванны и протирания из настоев череды, ромашки, коры калины, корня девясила.

Хорошо заживляет и смягчает кожу крем из облепихового масла, смешанного с гусиным жиром в равных пропорциях.

Можно также измельчить на мясорубке 5 листьев подорожника, залить кашлицу 70 мл сухого белого вина, оставить на сутки. Смазывать проявления дерматита 2 раза в день.

Свежие листья базилика также измельчают в кашлицу, после чего прикладывают под марлевую повязку к пораженным участкам кожи.

Еще одно эффективное средство при мокнутиях процессах на коже - кашлица из измельченного сельдерея.

Нужно также помнить, что в ряде случаев народные средства могут лишь усугубить ситуацию, поэтому заниматься таким лечением следует с осторожностью.

Для профилактики аллергического дерматита следует избегать возможной сенсибилизации в любой форме (производственная необходимость, лекарственные средства и т.д.). Не рекомендуется частое местное применение препаратов, содержащих компоненты с высокосенсибилизирующей способностью: бета-лактамов антибиотиков, сульфаниламидов, местных анестетиков и т.д.

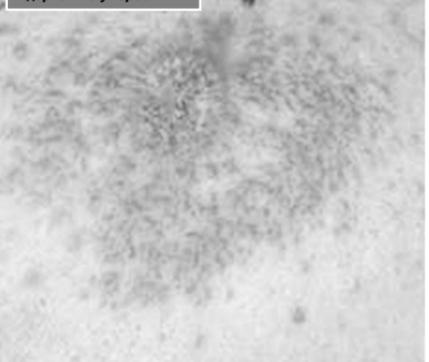
При производственной необходимости контакта с низкомолекулярными веществами необходимо применять средства индивидуальной защиты (перчатки, защитный костюм, маска). При аллергии на резиновые перчатки их следует заменить виниловыми. При планировании оперативных вмешательств у пациента с аллергией на латекс нужно это учитывать. Таким людям противопоказаны презервативы из латекса. При повышенной чувствительности к формальдегидам необходимо очень избирательно подходить к выбору косметических средств. Необходимо исключить косметику, содержащую этот консервант.

Если у человека выявлен аллергический дерматит, то с целью профилактики рецидивов и осложнений заболевания следует его подробно ознакомить с источниками аллергена, а также с перекрестно реагирующими веществами.

При обнаружении аллергического контактного дерматита прогноз для жизни хороший, но следует обязательно приступать к его лечению. После устранения контакта с аллергеном наступает полное излечение пациента. Иногда развитие профессионального дерматита требует смены профессии, места работы.

Н.П. Остапчик,
врач-дерматолог КМЦ г. Читы

Симптомы аллергического дерматита у взрослых



СПЕЦИАЛИСТ ВЫСОКОГО КЛАССА

Президент, Правление, члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и коллектив Могойтуйской центральной районной больницы поздравляют с юбилеем Римму Баировну ОЧИРОВУ - главную медицинскую сестру Могойтуйской ЦРБ и желают новых профессиональных успехов, крепкого здоровья, счастья и благополучия. Пусть удача будет верным спутником в жизни, Ваш дом - полной чашей, и пусть не иссякают в Вашей душе целеустремленность и доброта, профессиональная мудрость и творческая инициатива!

Римма Баировна Очирова родилась в с. Могойтуй Агинского округа в многодетной семье, родители всю жизнь проработали ча-

работы. Отец всегда поговаривал: «Я знаю, наши дети ни где не пропадут, всегда будут при деле».

Решение стать медиком к маленькой Римме пришло в детстве, когда она увидела очень больного человека и почувствовала глубокое сострадание к нему. После окончания школы в 1975 году поступила в Читинское медицинское училище и вот уже 40 лет трудовая жизнь Риммы Баировны связана с Могойтуйской ЦРБ. Свой путь в здравоохранении Р.Б. Очирова начала медицинской сестрой терапевтического отделения. Через несколько месяцев работы умелую девушку уже назначили старшей медицинской сестрой отделения. А с 1986 года и по настоящее время Римма Баировна Очирова – главная медицинская сестра Могойтуйской ЦРБ, специалист высокого уровня.

Одной из основных задач главной медсестры является системное и плановое обучение сестринского персонала, направленное на обеспечение качественной и интенсивной подготовки каждого специалиста. Как говорится, чтобы быть примером для других – надо им быть. Так, в 2003 году Римма Баировна

окончила факультет высшего сестринского образования ЧГМА. Под ее руководством трудятся 235 человек среднего медицинского персонала, все состоят в Профессиональной Ассоциации медицинских специалистов. Для эффективности и координации работы такого большого коллектива специалистов среднего звена создан Совет медицинских сестер, которым руководит Римма Баировна.

Кабинет главной медсестры – это своего рода штаб Совета медицинских сестер, где можно ознакомиться с медицинской периодической литературой, посоветоваться и решить насущные проблемы, подвести итоги соревнования между отделениями. Каждый день Риммы Баировны насыщены разными делами и ни один из них не бывает похож на другой. В результате проводимой работы показатели по аттестации и сертификации намного повысились, и в последние годы остаются стабильно высокими. Много сил Р.Б. Очирова вкладывает в разработку и внедрение новых методов работы медицинских сестер, направленных на пациентоориентированность: посредством видеосвязи проводятся мастер-классы по акушерству, функциональной диагностике (ЭКГ), сестринскому делу в педиатрии.

Ежегодно медицинские сестры нашей больницы участвуют в краевых конференциях, конкурсах по различным специальностям сестринского дела и занимают призовые места. С 2016 года для улучшения качества оказания медпомощи проводится конкурс «Я ра-

ботаю для пациента». Организованы перекрестные проверки с обучающей программой на рабочем месте, с мастер-классом, с приглашением специалистов Борзинской ЦРБ и Агинской окружной больницы.

Требовательная к себе и к другим, Римма Баировна проводит огромную работу по проведению внутреннего контроля качества сестринской помощи, за соблюдением санитарно-гигиенического состояния лечебных учреждений района.

Римма Баировна Очирова – организатор сестринского дела высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения РФ, человек, отдающий всего себя любимой работе. За свою отзывчивость и доброжелательность, чувство ответственности и принципиальность, способность к сочувствию и сопереживанию, целеустремленность и организаторские способности она снискала уважение и любовь у коллег, пациентов и населения. В 2014 году Р.Б. Очирова была награждена медалью «За безупречный труд в здравоохранении», учрежденной Могойтуйской ЦРБ для награждения среднего медицинского персонала за многолетний плодотворный труд.

По стопам мамы в медицину пришла дочь Наташа, после ординатуры она работает врачом - офтальмологом в Улан-Удэ. Внуку Марку 11 лет, и, конечно, сегодня пока рано говорить, какую профессию он изберет в будущем, но этот смысленный мальчуган - любовь и гордость бабушки.

**Г.Г. Цыбенова,
врач клинической лабораторной
диагностики Могойтуйской ЦРБ**



банами в с. Догой. С детства все 10 детей Очировых воспитывались в любви и строгости. Как все сельские дети, они были приучены к труду: пасли и стригли овец, косили сено и выполняли другие нескончаемые сельские

работы. Отец всегда поговаривал: «Я знаю, наши дети ни где не пропадут, всегда будут при деле».

Прошу выразить благодарность 14 бригаде Станции скорой медицинской помощи г. Читы: фельдшеру И.П. Кутузовой, фельдшеру Рус-

здоровья, удачи, терпения и успехов в работе! Прошу поощрить Елену Владиславовну и Тамару Дмитриевну за их отличную работу.
М.И. Лысенина

они относятся с пониманием, вежливо и достойно носят звание – врач! Они молодые, чуткие, внимательные, Врачи с большой буквы. Низкий поклон их родителям! Хра-

Мы часто обращаемся к ним за медицинской помощью!

Я уже шесть лет живу в Ясной и постоянно лечусь от сердечной недостаточности, сахарного диабета,

тыре человека из дома престарелых ст. Ясная.

Огромное спасибо врачам, что сохранили военный госпиталь в новом качестве, не дали разрушить его, и теперь люди имеют возможность проходить там лечение!
Л.Е. Кукина

Дальнейших успехов, любви, терпения, счастья, благополучия!..

лану Михайлову, водителю Роману Матвееву, которые 07.03.18 г. своевременно оказали помощь Цындиме Доминциреевне Доржиевой, и поощрить их материально за добросовестную работу.
**С уважением,
муж А.С. Норбоев
и родственники**

Здравствуйтесь! От имени пациентов офтальмологического отделения стационара клиники Читинской государственной медицинской академии хочу выразить искреннюю благодарность заведующему отделением врачу-офтальмологу I квалификационной категории Семену Владимировичу Литвинцеву за то, что сумел создать сплоченный, слаженный, сильный, высококвалифицированный коллектив, готовый в любой ситуации оказать высокопрофессиональную помощь с применением современных медицинских технологий. Несмотря на свой непростой труд, Семен Владимирович всегда приветлив и отзывчив. Ходатайствую о его награждении почетной грамотой за высокий профессионализм, самоотверженную работу, внимательность к пациентам. Желаю дальнейших успехов, любви, терпения, счастья, благополучия!
И.М. Джамсаев

ни вас Господь!
Так же хочется отметить Краевую клиническую инфекционную больницу (ул. Труда, 1, КСК): дисциплина, ответственность и порядок во всем!
Е.Б. Столярова

ИБС, ХСН, проходила лечение в стационаре пять раз. В госпитале все очень хорошо организовано, отличное лечение, хорошее питание – шесть раз в сутки. Работает физиокабинет, зал лечебной физкультуры с тренажерами, проводится массаж. Люди приезжают со всего Забайкальского края: Борзи, Краснокамска, Забайкальска, Агинского, Дульдурги, Шилки, Балея. Мы разговариваем, общаемся между собой, выясняется, что все очень до-

Уважаемая редакция!
Каждый год хожу на лечение в дневной стационар ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы, и меня очень трогает теплое, какое-то домашнее отношение и внимание, умение входить в контакт со своими пациентами медицинских сестер Елены Забавы, Марины Григорьевой, Олеси Ставской. Работают слаженно, аккуратно, конечно, не без участия и под руководством врачей этого стационара – Н.Ф. Мардюк и Л.А. Деробы. Всем им огромное спасибо за профессионализм и улучшившимся самочувствием.

Здравствуйтесь! Хочу выразить глубочайшую признательность и благодарность врачу-травматологу Дмитрию Владиславовичу Кривошапко, работающему в Краевой клинической больнице за то, что он с глубоким вниманием, заботой и чуткостью отнесся к моей маме – Галине Цактаевне Дугаровой.
А.Г. Дугарова

Уважаемый министр здравоохранения С.О. Давыдов! Я и еще несколько человек, жителей ст. Ясная, хотим выразить сердечную благо-

вольны этой больнице, уезжают с хорошим настроением и улучшившимся самочувствием. Благодарность больнице и специалистам пишу в том числе и по просьбе ветеранов, которые тоже проходили здесь лечение: ветерана труда на железнодорожном транспорте ст. Оловянная Тамары Яковлевны Кашенец, которая сейчас проживает в Ясной; ветерана труда, вдовы ветерана ВОВ Зои Васильевны Деровой, прошедшей лечение в стационаре три раза. Со своими знакомыми я общаюсь по телефону, и пока находилась две недели на лечении, о своем желании пройти лечение здесь мне рассказали ветераны из Читы, были звонки из Красноярска, Новосибирска, Усть-

Уважаемый Сергей Олегович! Я хотела бы обратиться с благодарностью к коллективу детского центра медицинской реабилитации «Феникс» на КСК. На протяжении нескольких лет прохожу там с детьми лечение, работа в центре организована очень удобно для пациентов, все сотрудники – добрые и спокойные люди. Особенно хочу отметить работу врача-педиатра Ольги Ивановны Демченко, врача-окулиста Анны Игоревны Мерзеевской и медицинской сестры Елены Николаевны Иванниковой. Спасибо им за профессионализм, доброту и отзывчивость. Прошу материально поощрить данных сотрудников за отличную работу.
**С глубоким уважением,
Н.А. Лаврентьева**



Добрый день! Была на профилактическом осмотре в смотровом кабинете. Хочу выразить благодарность акушерке смотрового кабинета Наталье Владимировне Стебеньковой за внимательное отношение, отзывчивость, пунктуальность. Раньше у меня были небольшие жалобы на самочувствие, но когда я выполнила советы Натальи Владимировны, все прошло. Прошу отблагодарить вашу акушерку, редко встретишь такого понимающего человека!
С уважением, М.В. Асташина

Многоуважаемый министр здравоохранения! От всего сердца прошу вас отметить профессионализм врачей Городской больницы. Хочу поблагодарить лично Н. Говорину, которая борется за жизни забайкальцев, честно выполняя долг врача, человека, земляка! Низкий поклон ревматологу кафедры Городской больницы, заведующему реанимацией Андрею Леонидовичу Фомину. Спасибо заведующему отделением кардиологии Павлу Сергеевичу Потемкину, моему лечащему врачу Татьяне Владимировне Демаковой, врачу-ординатору Елене Юрьевне Ефремовой. К каждому пациенту

дарность врачам бывшего военного госпиталя. Сейчас Валентина Николаевна Киличко - главный врач Ясинского филиала Оловянинской ЦРБ. Хотим также выразить благодарность ее мужу – неврологу Киличко, терапевту Людмиле Николаевне Гурулевой, терапевту Алексею Николаевичу Гурулеву, фельдшеру скорой помощи Андрею Дроздову.

Илимска, Воронежа, Комсомольска-на-Амуре. Все говорили о том, что хотели бы, чтобы их родственники, проживающие в Борзе, Краснокамска, Оловянной, которым уже по 70-80 лет, тоже прошли бы лечение в Ясной, в бывшем военном госпитале. О том, что очень понравилось лечение и условия пребывания в больнице мне рассказывали и че-

Здравствуйтесь! Хочу поблагодарить бригаду скорой помощи, в том числе и водителя, выезжавших 7 ноября 2018 года в 12:00 в мкр. Агрогородок Опытный. Спасибо за оказанную помощь ребенку и за теплое отношение!
С.А. Орлова

Здравствуйтесь! Выражаю глубокую благодарность врачу-офтальмологу Елене Владиславовне Шестаковой и врачу отделения острых отравлений Тамаре Дмитриевне Шумовой, работающим в Городской клинической больнице №1. Это прекраснейшие врачи и высококвалифицированные специалисты, знающие свое дело! От всей души огромное спасибо замечательным врачам с большой буквы - Елене Владиславовне и Тамаре Дмитриевне - за их профессионализм, чуткость, внимательность, за оказанную грамотную квалифицированную помощь, ответственный подход к работе и доброжелательное отношение к пациентам, за своевременное эффективное лечение! Желаю

Низкий поклон ревматологу кафедры Городской больницы, заведующему реанимацией Андрею Леонидовичу Фомину. Спасибо заведующему отделением кардиологии Павлу Сергеевичу Потемкину, моему лечащему врачу Татьяне Владимировне Демаковой, врачу-ординатору Елене Юрьевне Ефремовой. К каждому пациенту

Низкий поклон ревматологу кафедры Городской больницы, заведующему реанимацией Андрею Леонидовичу Фомину. Спасибо заведующему отделением кардиологии Павлу Сергеевичу Потемкину, моему лечащему врачу Татьяне Владимировне Демаковой, врачу-ординатору Елене Юрьевне Ефремовой. К каждому пациенту

«ДОСТУПНАЯ СРЕДА»: С ЗАБОТОЙ О ТЕХ, КТО РЯДОМ

Деньги на программу «Доступная среда», которая реализуется в Забайкалье с 2011 года, выделяются из федерального, и из краевого бюджета. За эти годы ее участниками стали около 30 медицинских организаций, подведомственных краевому Министерству здравоохранения. Сумма, потраченная в рамках программы на обеспечение условий доступности для людей с ограниченными возможностями в медицинских учреждениях, за эти годы превысила 20 миллионов рублей, 1 миллион 200 тысяч рублей из них были реализованы в 2018 году.

Меры, направленные на создание для людей с ограниченными возможностями усло-

мов, проведения ремонта и установки лифтов, адаптации санитарных узлов и палат, приобретения технических средств реабилитации. Программа предусматривает также выравнивание в коридорах медицинских учреждений существующих неровностей, установку кнопок вызова.

В соответствии с условиями программы ее участниками в этом году в Забайкалье могли стать пять учреждений здравоохранения, которые ранее не принимали в ней участие. После обсуждения в это число вошли Агинский медицинский колледж, Краевая больница №4 г. Краснокаменска, а также три центральных районных больницы: Кыринская, Красночикокойская и Оловянинская. В настоящее время запланированные мероприятия программы выполняли все учреждения, сейчас мы проводим анализ качества их выполнения, - рассказала главный инженер по охране труда регионального Министерства здравоохранения Елена Царева. - При выборе медицинских организаций для участия в программе помимо заявления руководителя учитывались также обращения граждан в медицинскую организацию или непосредственно в краевое Министерство здравоохранения, предписания прокуратуры. Все мероприятия программы проводятся в соответствии с требованиями СНИПа 35-01-20-01, а в их приеме участвуют и представители регионального Общества инвалидов, пожелания и замечания которых обязательно учитываются.

На деньги, выделенные в рамках программы «Доступная среда», в этом году была проведена адаптация входных групп в Краевой больнице №4, в Агинском медицинском кол-

ледже, в Кыринской и Красночикокойской ЦРБ. Кроме того, в КБ №4 г. Краснокаменска финансовые средства программы пошли на оборудование санузла, в Агинском медицинском колледже, здание которого имеет высокое крыльцо, был приобретен подъемник, а в Оловянинской ЦРБ приобрели оборудование для отделения паллиативной помощи: противопролежневые матрасы, ограничительные поручни, инвалидные коляски, насадки для ванн.

Как пояснила Елена Царева, мероприятия, направленные на повышение доступности медицинской помощи для забайкальцев, чьи возможности ограничены, проводятся не только в рамках программы «Доступная среда». При проверках медучреждений специалисты краевого Минздрава обращают внимание на наличие контрастной маркировки на лестницах - окраски краевых ступеней желтой краской, установление на прозрачные дверные полотна желтых кругов, служащих обозначением, что именно эта створка двери рабочая, кнопок вызова, небольших поручней: «Это не требует от учреждения больших материальных затрат, но делает условия оказания медицинской помощи более доступными для пациентов с ограниченными возможностями. Руководитель каждой медицинской организации, независимо от того, стало учреждение участником программы или нет, несет ответственность за создание условий для маломобильного населения, за обеспечение для таких пациентов доступа в медицинское учреждение. Ведь даже проведение малозатратных преобразований, таких, например, как размещение на сайте медучреждения версии для слабовидящих пациентов - это тоже реальная мера для повышения доступности медицинской помощи».

Планируется, что целенаправленная работа по созданию доступной среды для пациентов с ограниченными возможностями будет продолжена в учреждениях здравоохранения и в следующем году.

Ирина Белошницкая



Входная группа в Красночикокойской ЦРБ

вий, равных с другими гражданами - одни из приоритетных в политике социальной защиты, проводимой в России в соответствии с нормами и принципами международного права. Действие федеральной программы «Доступная среда» направлено и на создание таких условий при получении медицинских услуг, причем не только для маломобильных граждан, но и для инвалидов по зрению, для детей-инвалидов и др. В медицинских учреждениях средства программы могут быть использованы для установки поручней и пандусов (входной группы), расширения дверных про-



Оловянинская ЦРБ



Краевая больница №4

- «Спортивный марафон» среди медицинских сотрудников начался с соревнований по плаванию, в них участвовали не только специалисты из медорганизаций Читы, но и из районов края. Мероприятие прошло на достойном уровне, спортсмены показали, что медицина и спорт идут вровень, и прекрасно дополняют друг друга. С ноября 2018 по май 2019 года мы планируем провести десять программ. Поэтому ждем новых спортсменов для учас-

СТАРТОВАЛ «СПОРТИВНЫЙ МАРАФОН» СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

10 ноября на базе Краевого клинического госпиталя для ветеранов войн стартовал «Спортивный марафон» среди работников медицинских организаций Читы и края. Спортивные состязания пройдут по десяти направлениям, итоги будут подведены в июне 2019 года.

тия в марафоне, - прокомментировал главный врач Краевого врачбно-физкультурного диспансера, организатор «Спортивного марафона» Андрей Бутыльский.

Он также добавил, что следующие соревнования по дартсу назначены на 1 декабря текущего года, немного позже в борьбу включатся медики-шахматисты. Основными спортивными направлениями станут плавание, дартс, шахматы, волейбол, бадминтон, стритбол, настольный теннис, мини-футбол, лег-

кая атлетика, «Спортивная семья». Призовые места среди женщин на дистанции 50 метров вольным стилем распределились следующим образом: 1 место заняла Надежда Николаева (Краевая клиническая больница), 2 место - Елена Дроздова (Краевой врачбно-физкультурный диспансер), 3 место - Ольга Коваленко (Дорожная клиническая больница). Среди мужчин на дистанции 50 метров вольным стилем первое место было присуждено Дмитрию Шилину (Городская клиническая больница №1), Владимиру Гудзю (Клинический медицинский центр г. Читы) и Максиму Николаеву (Дорожная клиническая больница).

В общекомандной эстафете (4*50) в упорной и непростой борьбе победила команда Дорожной клинической больницы, на втором



месте оказались спортсмены из Краевой клинической больницы и на почетном третьем месте - медики

из Шилкинской центральной районной больницы.

Ольга Герасимова, фото автора



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

Говорин А.В., Филёв А.П. Внутренние болезни: Учебное пособие. Изд. 7-е, доп. и перераб. / ФГБОУ ВО ЧГМА - Чита: Экспресс-издательство, 2017 - 264 с.

В учебном пособии по внутренним болезням представлены современные взгляды на этиологию, патогенез, диагностику и лечение важнейших терапевтических заболеваний.

Большой раздел занимают вопросы оказания неотложной помощи.

Пособие предназначено для студентов старших курсов медицинских ВУЗов.

Ягода А.В. Инфекционный эндокардит в клинической практике: монография / А.В. Ягода, Н.Н. Гладких. - Ставрополь: СтГМУ, 2013. - 280 с.

В монографии представлены современные данные об эпидемиологии, этиологии, патогенезе инфекционного эндокардита. Подробно изложены клинические аспекты с общепризнанными критериями диагностики. Значительное место уделено особенностям клинического течения отдельных форм инфекционного эндокардита: у наркоманов, ВИЧ-инфицированных, при врожденных пороках

сердца, соединительнотканной дисплазии сердца, беременности, в пожилом и старческом возрасте и др. Представлен раздел дифференциальной диагностики инфекционного эндокардита. С позиции доказательной медицины изложены методы лечения, включая схемы антибактериальной терапии, показания и оптимальные сроки проведения хирургического лечения, прогноз заболевания и вопросы профилактики.

Монография предназначена врачам всех специальностей, в первую очередь - кардиологам и терапевтам, а также студентам медицинских вузов.

Яковлев В.М. Изолированная систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте (патогенез, клиника, лечение) мо-

нография / В. М. Яковлев, А. В. Ягода. - Ставрополь: СтГМА, 2012. - 332 с.

Изложены концептуальная модель патогенеза, клинические особенности, вопросы диагностики и основные рекомендации по лечению и профилактике изолированной систолической артериальной гипертензии лиц пожилого и старческого возраста. Рассматриваемые вопросы клинической диагностики, лечения и профилактики систолической артериальной гипертензии отчасти восполняют существующий пробел в оказании медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, поскольку в здравоохранении Российской Федерации геронтрическим аспектам в клинике внутренних болезней и семейной медицине уделяется чрезвычайно мало внимания.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», НУЗ «Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2» ОАО «Российские железные дороги».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю
 ПИ № 7775-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
 За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
 Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
 Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова
 Время подписания в печать по графику в 15:30 29.11.2018 г.
 Фактически сдан в печать в 15:30
 Будьте здоровы! № 11 (30.11.2018 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
 Заказ № 3069. Тираж 4000 экз.