

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№4 (4/2018)

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

Газета медиков Забайкалья

Уважаемые ветераны, труженики тыла и ветераны отрасли! Уважаемые коллеги!

Примите поздравления со знаменательным праздником – Днем Великой Победы!

Победа в Великой Отечественной войне придает особый смысл всей нашей современной истории, формирует гражданскую позицию поколений, родившихся в послевоенное время. Мы помним тех, кто отдал свою жизнь, спасая Родину и тех, кто остался жив всем смертям назло. Мы говорим нашим ветеранам: низкий поклон вам за то, что вы сделали для нашей страны, мы помним и ценим вас! Мы солидарны с теми, кто помнит сам и учит своих детей не забывать о войне, ведь наша общая задача – сберечь и сохранить историческую правду о суровых годах, о героях, о торжестве мужества и патриотизма.

Крепкого вам здоровья, счастья, благополучия, оптимизма и долгих лет жизни. Пусть этот праздник, олицетворяющий силу и справедливость, принесёт в вашу жизнь уверенность в мирном завтрашнем дне, новые достижения, счастье и добро вам и вашим близким!

**Сергей ДАВИДОВ,**  
министр здравоохранения Забайкальского края,  
**Иван ШОВДРА,**  
первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края

На торжественное празднование полувекового юбилея хирургической службы Краевой больницы №4 г. Краснокаменска прибыло множество гостей, в том числе и из краевой столицы. В этот день медиков поздравляли также руководители района и города, атомщики, депутаты и представители трудовых коллективов. А главный врач больницы Любовь Лемента попросила подняться на сцену всех ветеранов, чтобы еще раз подчеркнуть их вклад в развитие медицины Краснокаменска.



## ХИРУРГИЯ КРАСНОКАМЕНСКА: ПОЛВЕКА НА ПЕРЕДОВЫХ ПОЗИЦИЯХ

В торжественных мероприятиях, посвященных знаменательной дате, в работе научно-практической конференции по актуальным вопросам хирургии приняли участие ведущие специалисты Министерства здравоохранения, Городской клинической больницы №1, Читинской государственной медицинской академии, учреждений районов края - всего около 300 представителей забайкальского медицинского сообщества. Поздравления специалистам Краевой больницы №4 направила и губернатор Забайкальского края Наталья Жданова.

Мероприятия начались с возложения цветов к мемориальной доске основателю хирургической службы Краснокаменского района Нинель Хоментовской. В программе конференции, посвященной юбилею, обсуждались вопросы состояния хирургической службы, перспективы развития отдельных направлений хирургии, в частности, ортопедии и травматологии и т.д. Были также представлены мастер-классы от ведущих специалистов края по эндопротезированию тазобедренного сустава и сердечно-легочной реанимации с участием Забайкальского об-

щества анестезиологов-реаниматологов, в том числе и для фельдшеров, оказывающих первичную доврачебную медико-санитарную помощь. В рамках конференции работала и секция для медицинских специалистов со средним образованием по сестринскому делу.

История хирургической службы Краснокаменска началась в далёком 1968 году вместе с образованием города и единственного в стране предприятия по добыче урана – Приаргунского производственного горно-химического объединения (ППГХО). В феврале 1968 года был издан приказ об образовании ППГХО, а 20 марта этого же года - приказ Министерства здравоохранения СССР об образовании медико-санитарной части г. Краснокаменска. Поначалу хирургическое отделение на 25 коек располагалось в посёлке



ния многие годы была Т.Д. Плотникова.

В 1971 году медсанчасть переехала в Краснокаменск в приспособленное здание школы-больницы, где было развернуто два хирургических отделения. Первое возглавила Н.Н. Хоментовская, второе – Л.В. Понышев. Было сформировано операционное отделение, в составе которого было четыре операционных, первой старшей операционной сестрой стала А.Г. Абрамова. Чуть позже приехала новая когорта врачей – хирург Л.А. Садохина, травматолог В.В. Третьяков, анестезиолог Н.А. Коряев. В 1978 году ряды краснокаменских медиков пополнили и выпускники Читинского медицинского института: А.С. Давыдов, В.Г. Звягин, С.Н. Милованов, В.П. Туранов. А вскоре приехали и выпускники Благовещенского медицинского института – В.Н. Грохольский, Л.А. Лемента, супруги Востриковы, С.С. Дюмин; из Ярославля – супруги Ерышаловы; из Твери – супруги Рукобратские; из Барнаула – В.Г. Пастухов, Н.А. Багаева.

В 1983 году медсанчасть переехала в типовое здание, где были развернуты 265

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В приграничном китайском городе Маньчжурия 6 апреля прошло совещание по вопросу развития международного медицинского туризма. В мероприятии приняли участие представители системы здравоохранения регионов Сибирского Федерального округа – Новосибирской, Томской, Иркутской областей, Алтайского края, республик Бурятия и Хакасии. Организаторам выступило Министерство здравоохранения Забайкальского края при участии регионального Министерства внешнеэкономических связей.

стр. 3

● В рамках XX Конгресса педиатров России "Актуальные проблемы педиатрии" (г. Москва) с международным участием традиционно проходил и Форум детских медицинских сестер – в этот раз VIII по счету. В его работе приняли участие 9518 делегатов из числа организаторов здравоохранения, врачей и медицинских сестер педиатрического профиля из многих субъектов Российской Федерации, а также стран ближнего и дальнего зарубежья.

стр. 5

● Среди существующих методов диагностики опухолей молочной железы одно из первых мест принадлежит морфологическим. Цитологический метод технически прост, быстр, сравнительно дешев, малотравматичен для пациента. Успех цитологического исследования во многом зависит от того, каким образом был получен материал и как он был обработан.

стр. 6

● За многолетний и добросовестный труд Клавдия Григорьевна Нелюбина награждена многими медалями: «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За трудовое отличие», «За доблестный труд». В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина, знаками ветерана войны и труда. Общий трудовой стаж Клавдии Григорьевны - 45 лет...

стр. 7

● Здесь умеют радоваться самой малой малости: новому аппарату для клинико-диагностической лаборатории, пережившим июньские заморозки цветам под окнами больницы, березовому лесу за забором. Тунгооченский район - край суровый, таежный, и не потому ли здесь так ценится любое внимание и участие?

стр. 8



Октябрьский в приспособленном двухэтажном деревянном здании. Первую помощь оказывали врачи военных госпиталей, а приезд из Киргизии Нинель Николаевны Хоментовской, уже опытного хирурга, можно считать началом всей хирургии Краснокаменска. Из разных регионов страны приехали молодые специалисты: Г.М. Козина, И.И. Солдатов, В.Г. Волков, В.В. Шабалин, Г.В. Кобелев. Старшей сестрой хирургического отдела-

ле-ние, в составе которого было четыре операционных, первой старшей операционной сестрой стала А.Г. Абрамова. Чуть позже приехала новая когорта врачей – хирург Л.А. Садохина, травматолог В.В. Третьяков, анестезиолог Н.А. Коряев. В 1978 году ряды краснокаменских медиков пополнили и выпускники Читинского медицинского института: А.С. Давыдов, В.Г. Звягин, С.Н. Милованов, В.П. Туранов. А вскоре приехали и выпускники Благовещенского медицинского института – В.Н. Грохольский, Л.А. Лемента, супруги Востриковы, С.С. Дюмин; из Ярославля – супруги Ерышаловы; из Твери – супруги Рукобратские; из Барнаула – В.Г. Пастухов, Н.А. Багаева.

В 1983 году медсанчасть переехала в типовое здание, где были развернуты 265



(Окончание, начало на стр. 1)

хирургических коек, открыты отделения хирургии, травматологии, гинекологии, урологии, детской хирургии, реанимации, операционный блок. В 1994 году приказом Читинского Областного отдела здравоохранения на базе медсанчасти была образована Областная больница № 4 - вторая крупнейшая больница в регионе, оказывающая экстренную и плановую помощь жителям девяти районов юго-востока нашего края. Были выделены и специализированные койки - онкологические, сосудистые, проктологические, нейрохирургические, глазные.

Длительное время хирургическую службу возглавляла Н.Н. Хоментовская - Почётный гражданин города Краснокаменска, хирург высшей категории, обладатель медали «За трудовую доблесть», знака «От-

# ХИРУРГИЯ КРАСНОКАМЕНСКА: ПОЛВЕКА НА ПЕРЕДОВЫХ ПОЗИЦИЯХ

личник здравоохранения». С 1994 главным внештатным хирургом Краевой больницы № 4 стал В.П. Туранов. Хирургическим отделением с 2004 года заведовал Ю.К. Кокотов, ранее более десяти лет возглавлявший хирургию Читинской области. Отделение детской хирургии много

лет возглавляла Г.А. Наумова. Хирургическую специальность - оториноларинголог имеет и главный врач больницы, Любовь Лемента.

Медицинская общественность Забайкалья гордится и специалистами хирургической службы Краснокаменска, в настоящее время ра-

ботающими в других регионах и городах нашей необъятной России: С.А. Ковригина (директор Саратовского медучилища), В.П. Нечунаев (заместитель главного врача Барнаульского онкодиспансера), Л.А. Садохина (ассистент кафедры хирургии Иркутского института РВХ СО РАМН), С.Н. Милованов (заведующий оперблоком Краевой клинической больницы г. Читы), М.П. Ерышлов (заведующий отделением хирургии Ярославской ОКБ), В.Н. Грохольский (травматолог Благовещенской ОКБ), В.А. Шильников (заведующий отделением эндопротезирования института травматологии им. Вредена, С.-Петербурга), Н.И. Хлебников (начмед по хирургии Белгородской городской больницы), А.Н. Бутыльский (помощник Губернатора Забайкальского края), С.С. Дюмин (заведующий хирургическим отделением Хилокской ЦРБ), А.В. Семенченко (эндохирург, г. Тула).

Именно человеческий фактор является сегодня главной составляющей успехов краснокаменских хирургов. Как отметил главный внештатный фтизиатр Министерства здравоохранения Забайкальского края Павел Фадеев, говоря о мероприятиях, посвященных юбилею, такие встречи хирургов - яркий пример сотрудничества и хорошей школы обучения для районных специалистов: «Достижения, успехи, ежедневная трудная работа, сотни



спасённых больных, улыбающиеся ребятки во вновь открытом отделении детской хирургии, внедрение новых технологий, перспективы развития - вот только некоторые штрихи к портрету сегодняшнего дня хирургии солнечного Забайкальского города Краснокаменска». С юбилеем вас, мои дорогие коллеги!

**А.В. Саклаков,**  
депутат Законодательного Собрания Забайкальского края

**Сергей МЯСНИКОВ, консультант по хирургии Министерства здравоохранения Забайкальского края:**

**«Подобные конференции дают, в большинстве своём, возможность улучшить практические навыки, пообщаться с коллегами, поделиться опытом. Краевая больница №4 развивается: недавно было возрождено отделение детской хирургии, в прошлом году открылось отделение урологии, реабилитационное отделение. Краснокаменские хирурги успешно работают и овладевают самыми современными методами лечения и хирургической тактики»**



## ОБЩЕСТВЕННЫЙ СОВЕТ ПО НЕЗАВИСИМОЙ ОЦЕНКЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПРОДОЛЖАЕТ РАБОТУ

Общественной палатой Забайкальского края в соответствии с требованиями ФЗ-№392, направленными на совершенствование независимой оценки качества условий оказания услуг организациями, в том числе и в сфере охраны здоровья, сформирован новый состав Общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Забайкальского края.

Председателем Общественного совета вновь был избран Борис Коржов (член Совета Забайкальской краевой общественной организации ветеранов (пенсионеров) войн, труда и правоохранительных органов), заместителем председателя - Людмила Грищева (член Забайкальской краевой общественной организации ветеранов (пенсионеров) войн, труда и правоохранительных органов). В состав совета вошли также представители ряда общественных организаций: Александр Поляев (член Общественной палаты Забайкальского края), Иван Печенин (председатель Забайкальской краевой общественной организации ветеранов (пенсионеров) войн, труда и правоохранительных органов), Ирина Мищенко (член РОО «Союз женщин Забайкальского края»), Татьяна Севера (председатель Забайкальского регионального отделения общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих»), Лариса Горбань (член Забайкальской краевой общественной организации ветеранов (пенсионеров) войн, труда и правоохранительных органов), Ольга Никифорова (член РОО «Союз женщин Забайкальского края»), Олеся Тулаева (заместитель председателя Забайкальской региональной общественной организации больных рассеянным склерозом, член Общероссийской общественной организации больных рассеянным склерозом), Юрий Ширшов (председатель Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора по Забайкальскому краю), Вера Минеева (председатель правления Забайкальского краевого отделения Общероссийского благотворительного фонда «Российский детский фонд»).

Как рассказал председатель совета Борис Коржов, в план работы Общественного совета по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями Забайкальского края в 2018 году вошли проведение мониторинга мероприятий по созданию условий для независимой оценки качества в учреждениях, видеоселекторных совещаний, рассмотрение промежуточных результатов оценки, взаимодействие со СМИ с целью информирования граждан о проведении в медицинских учреждениях независимой оценки качества услуг. Подведение итогов независимой оценки качества условий оказания услуг пройдет в ноябре.

- В 2018 году проведение независимой оценки оказания услуг намечено в 17 медицинских организациях Забайкальского края. Ранее независимая оценка в них уже проводилась в 2016 году, согласно закону она проводится не реже, чем раз в три года, и не чаще, чем один раз в год, - пояснила заместитель председателя совета Людмила Грищева.

- В перечень вошли: Акшинская ЦРБ, Александрово-Заводская ЦРБ, Балейская ЦРБ, Борзинская ЦРБ, Газимуро-Заводская ЦРБ, Забайкальская ЦРБ, Каларская ЦРБ, Калганская ЦРБ, Улетовская ЦРБ, Читинская ЦРБ, Клинический медицинский центр г. Читы, Детский клинический медицинский центр г. Читы, Городской родильный дом, Краевая клиническая больница, Городская клиническая больница № 1, Забайкальский краевой онкологический диспансер и Краевая клиническая инфекционная больница.

Подготовила Ирина Белошницкая



## МЫ ПОМНИМ - НАС ПОМНЯТ

«Из истории медицины Забайкалья» - так называется книга, презентация которой прошла в Научной медицинской библиотеке Читинского медицинского колледжа.

- Однажды к нам пришел человек и сказал, что в Управлении судебного департамента по Забайкальскому краю издали книгу о медицинских работниках. - Галина Погодаева, заведующая библиотекой, рассказывает эмоционально и красочно, словно переживая заново тот момент. - Это было удивительно! Книгу о наших врачах издали в системе, которая не имеет отношения к медицине. И когда я стала ее просматривать, то обнаружила, что некоторые имена я даже не знаю! Хотя я давно занимаюсь историей здравоохранения.

А книга родилась благодаря инициативе Виктора Леонтьева, на протяжении многих лет руководившего Управлением судебного департамента по Забайкальскому краю. Как оказалось, Виктор Иванович имел непосредственное отношение к медицине - руководил автохозяйством отдела здравоохранения города Читы.

- Я тогда попал в замечательный коллектив, интеллигентный, умный. И потом много лет, трудясь уже в других сферах, я всех вас вспоминал, - сказал собравшимся Виктор Иванович. - Я помню вас молодыми, а теперь передо мной сидят состоявшиеся, умуд-

ренные годами люди, которые достигли определенных высот в своей работе.

И словно отдавая дань давним соратникам за науку и за дружбу, он решил собрать их истории и воспоминания под одной обложкой - на память. И обратился за помощью к своим бывшим сотрудникам - пресс-центру Управления судебного департамента по Забайкальскому краю. Кого-то из медицинских работников уговорил лично написать воспоминания, о ком-то рассказали журналисты и работники пресс-центра. В итоге под одной обложкой была собрана жизнь и память почти сорока человек. Некоторые из них стали почетными гостями презентации.

А ветеранам такие встречи всегда в радость. Борис Сормолотов и Борис Закс, Лидия Ваулина и Борис Коржов - их имена известны не только в кругу медицинской общественности, но и многим забайкальцам. И презентация стала еще одним поводом, чтобы поприветствовать друг друга, вспомнить былые годы и, конечно же, поблагодарить Виктора Леонтьева за отличный подарок - книгу, посвященную делу всей их жизни.

Эльвира Паламова,  
фото автора



## РОСЗДРАВНАДЗОР ПРИГЛАШАЕТ НА ОБЩЕСТВЕННЫЕ СЛУШАНИЯ

15 мая состоится общественные слушания результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю. Мероприятие пройдет по адресу: г. Чита, ул. Коханского, д.7, актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14.30.

В программе общественных слушаний:  
- презентация доклада по правоприменительной практике, статистике типовых и массовых нарушений обязательных требований;  
- ответы Территориального органа на вопросы (обращения), полученные в электронном виде в рамках подготовки к публичному обсуждению;  
- ответы Территориального органа, полученные из зала в ходе проведения публичного обсуждения.

На сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю в сети

«Интернет» по адресу: <http://75reg.roszdravnadzor.ru/control/prevention> размещен доклад «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за I квартал 2018 года».

Приглашаем представителей медицинских и аптечных организаций принять активное участие в публичных обсуждениях.

Телефоны для справок:  
(302-2)26-43-44, 26-36-30, 32-35-13.



# У МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА ЕСТЬ ПЕРСПЕКТИВЫ

**В приграничном китайском городе Маньчжурия 6 апреля прошло совещание по вопросу развития международного медицинского туризма. В мероприятии приняли участие представители системы здравоохранения регионов Сибирского Федерального округа – Новосибирской, Томской, Иркутской областей, Алтайского края, республик Бурятия и Хакасия. Организатором выступило Министерство здравоохранения Забайкальского края при участии регионального Министерства внешнеэкономических связей.**

Китайская сторона была представлена чиновниками сферы здравоохранения, а также руководством и политическими деятелями администрации города Маньчжурия и Авто-

номного района Внутренняя Монголия (АРВМ). На открытии медицинского форума хозяева отметили важность события и поднятой темы, а также озвучили намерения в содействии и реализации намеченных совместных планов.

Очень много пациентов нуждаются в реабилитационной помощи. В Забайкалье создана и успешно функционирует уникальная система работы. В состав реабилитационной службы входят отделения стационаров, поликлиник, специализированные реабилитационные центры. Сегодня и российские медицинские организации, и китайские готовы принимать людей. Чем больше мы будем общаться, решать проблемы, тем больше выигрывают пациенты обеих стран. К примеру, один из самых важных моментов – это создание российско-китайской больницы в Забайкальске, а также вопрос перемещения тяжелобольных людей по «зеленому коридору»

для диагностики, лечения и реабилитации. По итогам совещания мы считаем, что это одно из главных направлений, которое необходимо проработать в ближайшее время, – подчеркнул министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов.

С докладами о возможностях реабилитационной медицинской помощи выступили специалисты из Китая и России. Центр медицинской реабилитации «Дарасун» представила главный врач Ирина Шимко.

В целом о проведенном мероприятии у гостей из Сибирского федерального округа остались самые положительные впечатления:

– Я впервые в Забайкалье. Получила очень много полезной информации, побывала в Чите в различных центрах реабилитации, увидела положительный результат. Мы в Хакасии теперь также будем внедрять передовые технологии медицинской реабилитации, которые уже имеет Забайкальский

край. Отмечу, что не меньше полезной информации я получила на форуме в Маньчжурии. В Китае традиционно высокий уровень медицинской реабилитации. Считаю, что такое профессиональное общение – для всех успех в развитии, – отметила Светлана Овчаренко, главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Хакасии.

Вопросы медицинского туризма и реабилитации также поднимались 5 апреля в Чите



в рамках заседания координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение».

Инга Николаева, фото автора

– Мой доклад и презентация на совещании в китайском городе Маньчжурия, посвященном развитию международного медицинского туризма, рассказывали о том, чем занимается наш центр, о направлениях его развития. Особое внимание на форуме уделялось медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению. Поэтому речь шла о том, что санаторно-курортное лечение в нашей здравнице имеет перспективы развития не только для Забайкальского края, но и для других близлежащих регионов: Амурской области, Бурятии, Якутии и для привлечения туристов из Китая, так как «Дарасун» расположен

## «ДАРАСУН»: ДЕЛАЕМ СТАВКУ НА РАЗВИТИЕ

**Центр медицинской реабилитации «Дарасун», минеральная вода которого по своему составу входит в тройку самых полезных в России, в настоящее время принимает за год более 6000 человек. Чтобы справиться с задачами, стоящими перед ней – поиск инвесторов. Об этом, в том числе, говорила главный врач центра Ирина Шимко, выступая на совещании по вопросам развития международного медицинского туризма в китайском городе Маньчжурия: «Мы сегодня «берем» наших гостей лечебной водой, ионизированным воздухом. Лечение у нас очень эффективно, в том числе благодаря высокому уровню специалистов. Мы приобрели новое современное оборудование. По сути, чтобы привести центр в порядок, требуется не так уж много – основные вложения необходимы в ремонт корпусов». Сегодня Ирина ШИМКО рассказывает читателям «БЗ!» о том, что удалось сделать для развития центра за последнее**

время, ведь 2018 год для «Дарасуна» юбилейный – в сентябре здравнице исполняется 160 лет.



недалеко от границы с КНР. Для туристов из Китая представляет интерес и чистый воздух нашей здравницы, и уникальная минеральная вода, и красивый природный ландшафт. Я говорила также о том, что на базе центра «Дарасун» работает детский оздоровительный лагерь, где ежегодно проходит оздоровительное лечение около 1500 детей. Конечно, в основном это ребята из Забайкальского края. При этом нам было бы, конечно, очень интересно сотрудничество, в рамках которого наши дети могли бы отдыхать в Китае, а дети из КНР отдыхали бы у нас, в нашем детском оздоровительном лагере.

Но чтобы реализовать такие направления совместной работы, привлечь к нам туристов из Поднебесной, необходимо вложение финансовых средств в ремонт учреждения. Правительство Забайкальского края, региональное Министерство здравоохранения рассматривают возможность привлечения для развития центра на основе государственно-частного партнерства инвесторов как с российской, так и с китайской стороны. Презентация и инвестиционный проект, с которыми я выступала на совещании в Маньчжурии, были представлены с переводом на китайский язык, материалы оставлены и для дальнейшего рассмотрения потенциальных инвесторов.

– Если в прошлом году детский лагерь, о котором вы рассказывали, начал работать с апреля, то в нынешнем году первый заезд состоялся уже в марте. С чем это связано?

– В этом году по нашей просьбе из краевого бюджета в рамках про-

граммы, которую реализует региональное Министерство образования, было увеличено финансирование для отдыха детей в лагере центра «Дарасун». Если в прошлом году его размер позволял обеспечить оздоровительный отдых 1100 ребятишек, то в этом году запланировано, что в нашем лагере отдохнут 1500 юных забайкальцев. Поэтому 26 апреля в лагере началась уже третья смена, а сезон отдыха и оздоровления детей от семи до 17 лет будет продолжаться до начала декабря.

Для отдыха в лагере центра «Дарасун» не обязательны какие-либо меди-

цинские показания, условия отдыха здесь позволяют также просто набраться сил перед школьными занятиями и укрепить здоровье часто болеющих ребятишек. Углекислые ванны, физиопроцедуры, ингаляции, ежедневная зарядка и индивидуальные медицинские процедуры – все это очень хорошо способствует укреплению здоровья. Кроме того, дети в лагере находятся под постоянным контролем воспитателей и врачей, для них проводятся различные развлекательные мероприятия: концерты, дискотеки, тематические вечера, спортивные соревнования и многое другое. Чтобы ребенок мог отдохнуть в лагере ЦМР «Дарасун», нужно собрать пакет документов (копию паспорта одного из родителей, копию свидетельства о рождении или паспорта ребенка, справку с места жительства или копию листа паспорта с пропиской, копию сертификата о прививках, санаторно-курортную карту, которая выдается врачом-педиатром либо терапевтом в поликлинике по месту жительства с результатами анализов, копию медицинского полиса и справку об эпидемиологическом окружении). Более подробную информацию по приобретению путевки в лагерь можно получить по телефону 8(3022)35-04-55.

– Удалось за последнее время пополнить материально-техническую базу центра новым оборудованием?

– В этом году на средства норми-

рованного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования мы приобрели оборудование для кардио и нейрореабилитации. Два отличных тренажера для второго этапа медицинской реабилитации стоимостью 1,8 миллионов рублей – серьезное подспорье для восстановительного лечения пациентов, перенесших тяжелые заболевания. За счет собственных средств мы отремонтировали залы ЛФК, в один из них уже установлено оборудование, во второй к осени напомним установить тренажеры Бубновского, которые планируем приобрести в ближайшее время. Уже прошли обучение специалисты – врач по кинезитерапии и инструктор по лечебной физической культуре. Новые залы реабилитации будут предназначены для пациентов

оборудована бытовая комната, а за счет средств самого центра «Дарасун» закупили специальную мебель. В основном эти комнаты предоставляются для тех, кто перенес черепно-мозговые и спинно-мозговые травмы, операции по замене суставов (эндопротезирование). Процедурные кабинеты и столовая в нашем центре находятся на одном этаже со специально оборудованными комнатами, это значительно упрощает передвижение, а все процедуры могут проводиться непосредственно в палате.

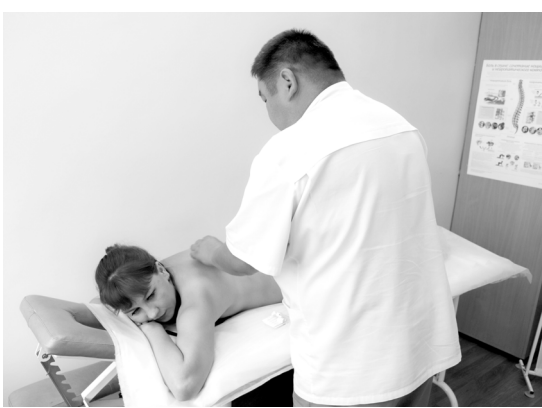
Опыт показал, что первая палата была очень востребована – для прохождения курса реабилитации к нам все больше приезжает пациентов, которые передвигаются на колясках. Если в дальнейшем нашему центру будут выделяться средства по программе «Доступная среда» – оборудуем и еще одну палату, нам они очень нужны. Медицинская реабилитация для таких пациентов особенно важна, потому что, несмотря на проблемы с передвижением, многие из них имеют положительный потенциал. Тем более, что в нашем учреждении медицинскую помощь им оказывают высококлассные специалисты в области игло-рефлексотерапии, гирудотерапии, медицинского массажа, мануальной терапии, неврологии. Поэтому отдых и лечение для таких пациентов должен стать максимально комфортным, а передвижение – свободным.

– Судя по увеличивающемуся с каждым годом количеству пациентов, прошедших реабилитацию в «Дарасуне», популярность здравницы растет?

– Наш центр действительно одно из самых популярных мест отдыха и лечения граждан в Забайкалье, приезжают к нам и жители других территорий, которым для лечения требуется именно наша уникальная минеральная вода. У нас предусмотрено всё для лечения и профилактики заболеваний желудочно-

– «Дарасун» участвует и в программе «Доступная среда»?

– Мы стараемся создавать комфортные условия для людей с различными физическими возможностями. Первую палату, адаптированную для пациентов с ограниченными возможностями, отремонтировали год назад, недавно оборудовали вторую. В рамках реализации государственной программы «Доступная среда» были установлены поручни и пандус, специальная сантехника,



кишечного тракта, органов дыхания, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата, нервной системы. А процедуры, которые предоставляет «Дарасун», подходят и для людей разных возрастных категорий – от людей пенсионного возраста до маленьких детей, которые могут отдыхать и лечиться вместе с мамами. Лечение проводится бесплатно в случае предоставления направления от лечащего врача, в частности, для пациентов, нуждающихся в реабилитации второго уровня. С прошлого года к нам поступают забайкальцы, перенесшие сердечно-сосудистые катастрофы, для них в центре предусмотрено 30 коек. Явное преимущество реабилитации здесь для данной категории пациентов – сухие углекислые ванны и натуральные углекислые ванны на основе минеральной воды, которым в нашей здравнице отдается приоритет. Кроме того, возможность пройти курс реабилитации по полису обязательного медицинского страхования есть у детей, страдающих заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной, сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, а также у часто болеющих простудными заболеваниями ребятишек.

Наши основные целебные факторы: минеральная вода, целебный воздух, широкий спектр процедур и квалифицированная помощь опытных специалистов, гарантированно помогут укрепить здоровье, дадут заряд бодрости на целый год каждому, кто выберет для отдыха и лечения Центр медицинской реабилитации «Дарасун».

Беседовала Ирина Белошицкая, фото Ольги Герасимовой





# ЭНДОКРИННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ПРЕДУПРЕДИТЬ, СПРОГНОЗИРОВАТЬ, ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ

Рост числа больных с сахарным диабетом отмечается в Забайкалье, как и в других регионах, причем недугу подвержены люди любого возраста. Но оказывается, заболевание можно предупредить, спрогнозировать его течение и избежать осложнений. В этом помогут специалисты Дорожной клинической больницы. Здесь разработан полный комплекс диагностики для людей с патологиями эндокринной системы, а так же для тех, кто находится в группе риска по сахарному диабету.

В нефрологическом отделении Дорожной клинической больницы оказывают помощь и пациентам с заболеваниями эндокринной системы, проводят профилактику, диагностику и лечение заболеваний и патологий желез внутренней секреции (сахарный диабет, ожирение, заболевания щитовидной железы – аутоиммунный тиреоидит, диффузный токсический зоб, узловые образования щитовидной железы и другие).

При лечении больных с избыточной массой тела диагностируется причина ожирения, проводится индивидуальный подбор диетотерапии. В случае необходимости в стационаре хирургического отделения Дорожной клинической больницы выполняется бандажирование желудка, что позволяет пациентам сбросить лишние килограммы в короткие сроки и снизить риск развития у них заболеваний, сопутствующих ожирению, в том числе диабета второго типа. Для выявления патологий щитовидной железы пациентам проводят ультразвуковое исследование щитовидной железы, анализы крови на гормоны, при необходимости применяют сканирование щитовидной железы.

Одно из основных направлений деятельности отделения – лечение и профилактика сахарного диабета – хронического заболевания, характеризующегося стойким повышением уровня сахара в крови и приводящего к поражению всех органов и систем организма. По статистике, на одного пациента с установленным диагнозом «сахарный диабет» приходится 3-4 человека, которые пока еще не знают, что больны. К факторам повышенного риска относятся: возраст старше 40-45 лет, отсутствие регулярной физической нагрузки, отягощенная наследственность, ожирение, артериальная гипертензия. Чтобы выявить заболевание на ранней стадии, необходимо пройти обследование, особенно, если имеются такие симптомы, как повышение аппетита, жажда, сухость во рту, кожный зуд, частое мочеиспускание, головные боли, тошнота, утомляемость, тошно-

та. Медицинские специалисты единомышленны в своем мнении – чем раньше установлен диагноз, тем выше вероятность успешного выздоровления.

В нефрологическом отделении Дорожной клинической больницы лечение сахарного диабета проводится с помощью базального инсулина (левомир, лантус, новомикс), современных сахароснижающих препаратов (амарил, глюкованс, авандо мет диабетон МВ). Применяются также методы физиотерапии, диетотерапии, лечебной физкультуры, используется эфферентная терапия, в частности, ультрафиолетовое облучение крови (УФОК), лазерное облучение крови (ЛОК).

Помимо традиционных способов борьбы с диабетом, мы с 2011 года успешно применяем высокотехнологичный метод лечения сахарного диабета 1-го и 2-го типа – помповую терапию, позволяющую больному отказаться от ежедневных многократных уколов. Инсулиновая помпа – это небольшой портативный прибор для непрерывного введения инсулина. Тонкой трубкой с небольшой пластиковой иголочкой устройством подсоединяют к животу человека и он может самостоятельно управлять временем подачи и количеством инсулина. Пациенту больше не нужно иметь при себе шприц и препарат – лекарство автоматически вводится в организм в заранее запрограммированных дозах, – рассказывает заведующая отделением, нефролог Елена Старицына. – Аппарат состоит из трех частей: емкости с лекарством, катетера, через который гормон подается в организм человека, и пульта дистанционного управления. Емкость с инсулином закрепляется на поясе, катетер вставляется под кожу и прикрепляется пластырем.

Лечение при помощи инсулиновой помпы способствует своевременной коррекции лечебного процесса, а значит, и предупреждению развития микро- и макрососудистых осложнений сахарного диабета. Пациенты с инсулиновой помпой могут трудиться, им требуется меньше

ограничений активных видов отдыха, чем пациентам, которые находятся на многократных ежедневных инъекциях инсулина.

На базе отделения работает «Школа сахарного диабета». Здесь пациенты изучают диетотерапию, учатся высчитывать «хлебные единицы», употребляемые в течение суток, обучаются владению шприц-ручкой, самоконтролю гликемии, познают основы личной гигиены при сахарном диабете. Все это позво-



ляет уменьшить повторные госпитализации и поддержать нормогликемию за счет повышения уровня знаний больных.

Уменьшить риск возникновения осложнений сахарного диабета помогают процедуры лазерного облучения крови и озонотерапия, которые проводятся в отделении гравитационной хирургии крови Дорожной клинической больницы. Спектр болезней, при которых применяется озонотерапия, не ограничивается только диабетом. Как пояснила заведующая отделением гравитационной хирургии крови Дорожной клинической больницы Елена Смолина, данные процедуры показаны при любых заболеваниях, которые сопровождаются нарушением периферического кровоснабжения, в том числе ишемической болезни сердца, атеросклерозе. Процедуры применяют как по отдельности, так и комбинировано – это позволяет предотвратить развитие тяжелых осложнений.

При проведении этих манипуляций у наших пациентов мы видим положительную динамику: снижаются показатели глюкозы крови, улуч-



шается липидный спектр крови, улучшается общее самочувствие пациента, – отмечает врач-эндокринолог Екатерина Хомякова.

В Дорожной клинической больнице применяют и другие передовые методики лечения, но только в том случае, если для них нет противопоказаний. Методики диагностики и лечения в Дорожной клинической больнице соответствуют всем международным требованиям оказания меди-

цинской помощи, а само лечение проводится в комфортных условиях. Уютная атмосфера, индивидуальный подход повышают его эффективность и способствуют более быстрому выздоровлению пациентов. В палатах, рассчитанных на 4-х, 2-х и 1-го пациента, созданы оптимальные условия пребывания. Помимо этого здесь оборудованы палаты «люкс». За последние 10 лет медицинская помощь в отделении была оказана более чем 10 тысячам жителей Забайкалья и Приамурья.

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



РЖД МЕДИЦИНА  
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № А0-75-01-001147 от 8 сентября 2016 года.

Посещение реанимации и отделения интенсивной терапии организовано в соответствии с приказом главного врача и специально разработанным положением. Перед тем как навестить малыша, родители и ближайшие родственники знакомятся с правилами посещения, для этого им выдается памятка, где перечислены все рекомендации. Необходимая информация имеется и в папках на стойках перед входом в отделения или на стен-

## «ОТКРЫТАЯ РЕАНИМАЦИЯ» ДЛЯ САМЫХ-САМЫХ МАЛЕНЬКИХ

Уже несколько лет в Забайкальском краевом перинатальном центре работает «открытая реанимация», что позволяет родителям быть рядом со своими детьми во время лечения.



дах. Так, перед посещением реанимации необходимо убедиться в отсутствии признаков инфекционных заболеваний. Нужно переодеться, правильно вымыть руки – этому обучит медперсонал. Необходимо выключить телефон и другие мобильные устройства, не подходить к другим пациентам, соблюдать тишину. Посетители, являющиеся непрямыми родственниками, допускаются только в присутствии мамы или папы. Действуют и некоторые другие правила.

«Открытая реанимация» – это направление, по которому мы работаем уже продолжительное время. Невозможно представить, что родители не будут видеть своего ребенка по несколько месяцев, ведь находятся у нас некоторые дети довольно долго. Персонал только рад

присутствию родителей, ведь это во многом способствует выздоровлению детей. Нахождение рядом со своим малышом психологически успокаивает и самих маму и папу. Существует определенное время, когда лечащий врач беседует с родителями. В отделении работает также психолог, – рассказывает заместитель главного врача по педиатрической помощи Забайкальского краевого перинатального центра Елена Доровская.

Кроме того, в центре организована специальная школа для родителей, где специалисты учат уходу за ребенком, рассказывают, как оказывать помощь в экстренных ситуациях, о том, что ожидает после выписки из стационара.

– Малыш, который прошел лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии, не всегда 100-процентно здоровый ребенок. Ему предстоит ещё длительный курс реабилита-



ции, и к этому мы как раз и готовим маму и папу. На специальные курсы приходят даже бабушки, которые готовы помогать родителям, – добавляет Елена Доровская.

Цифры и факты: В отделении реанимации Забайкальского краевого перинатального центра в 2017 году было пролечено 402 ребенка. Это почти 12% от всех родившихся. 80% из них – недоношенные дети. В прошлом году здесь родился 41 ребенок с экстремально низкой массой тела, из них 14 малышей весом до 750 граммов, 27 – весом от 750 до 999 граммов. 56 детей появились на свет с очень низкой массой тела – от одного до полутора килограммов. А самый маленький ребенок, который прошел лечение в Забайкальском краевом перинатальном центре, весил 540 граммов. Сейчас ему уже два года.

Ольга Акмулина,  
фото Федора Крылова



# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Мне и моим коллегам возможность побывать на форуме была предоставлена региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты». Забайкальский край представляли шесть специалистов сестринского дела из различных медицинских учреждений: Инесса Курмазова – заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Краевой детской клинической больницы; Елена Стеганцева – медицинская сестра отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра; Наталья Кургузова – медицинская сестра Краевой больницы №4; Елена Петренко – главная медицинская сестра Чернышевской ЦРБ; Виктория Пляскина – старшая медицинская сестра детского отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера и автор этих строк – Оксана Опина – главная медицинская сестра п/п №2 Детского клинического медицинского центра г. Читы. Возглавляла забайкальскую делегацию Президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», главный специалист по сестринскому делу СибВО В.А. Вишнякова. Ее поддержка на протяжении всех дней работы форума помогла нам минимизировать волнение и перевознения.

мало вопросов было задано после доклада по развитию сети Центров поддержки грудного вскармливания в районах Забайкальского края и г. Читы медицинской сестре отделения медицинской профилактики Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Наталье Кургузовой, которая три года назад прошла обучение в г. Москве на семинаре по грудному вскармливанию, и полученные знания с успехом воплотила в организации этих школ в своем городе. Настоящий фурор произвел доклад главной медицинской сестры п/п №2 Детского клинического медицинского центра г. Читы Оксаны Опиной по инновации Забайкальского края - проекту «Координаторы здоровья», который не имеет аналогов в России и направлен на реализацию семейно-ориентированного подхода, а также выполнение всех принципов пациентоориентированности, изложенных в ФЗ № 323-ФЗ.

испытали незабываемые впечатления. Я также благодарна каждому члену нашей команды за то, что мы плечом к плечу достойно прошли защиту постеров, за поддержку при подготовке докладов, за обмен знаниями и опытом и незабываемый культурный досуг.

Забайкальского края было представлено шесть работ, которые заслужили высокую оценку жюри и участников. Нужно отметить, что с каждым годом медицинские сестры всё с большей ответственностью и заинтересованностью относятся к таким конкурсам и активно участвуют в них. Три доклада из детских ЛПУ были представлены от Забайкалья также на симпозиуме «Опыт регионов».

очень важно представить их профессионально и грамотно. Большой интерес и бурную реакцию конкурсной комиссии и коллег из других регионов вызвал постер, в котором представлялся проект «Координаторы здоровья». Хочу отметить, что все предложения конкурсной комиссии по представленным постерам обязательно будут рассмотрены и обсуждены на заседании профессионального комитета.

Огромная благодарность нашей организации «Профессиональные медицинские специалисты» - три дня напряженной работы на форуме

Благодарность нашей региональной общественной организации «Профессиональные медицин-

## НОВЫЕ СЕСТРИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ – НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

**В рамках XX Конгресса педиатров России "Актуальные проблемы педиатрии" (г. Москва) с международным участием традиционно проходила и Форум детских медицинских сестер – в этот раз VIII по счету. В его работе приняли участие 9518 делегатов из числа организаторов здравоохранения, врачей и медицинских сестер педиатрического профиля из многих субъектов Российской Федерации, а также стран ближнего и дальнего зарубежья.**

Поразили масштабность и значимость как самого Конгресса, так и Форума, проходившего в его рамках. Пленарное заседание, симпозиумы первого дня и открытие Конгресса проходили в конгресс-залах Центра международной торговли на Краснопресненской набережной. Приветствия участникам мероприятия в формате видеопоздравления прозвучали от министра здравоохранения РФ В.И. Скворцовой, от Президента национальной медицинской палаты Л.М. Рошала, профессора А.А. Баранова, представителей Всемирной организации здравоохранения. В ходе Пленарного заседания, которое вела председатель исполкома Союза педиатров России А.С. Намазова-Баранова, прошла торжественная церемония награждения победителей конкурсов.

В рамках прошедших симпозиумов по различным направлениям деятельности медицинские специалисты разных регионов России обменялись опытом своей работы. Обмен опытом не только оказался полезным, но и укрепил нас также в уверенности, что путь, по которому мы идем – во главе с нашей общественной организацией, был избран верно, а получаемые благодаря ей знания – нужные, востребованные и своевременные.

О.Г. Опина, главная медицинская сестра п/п №2 Детского клинического медицинского центра г. Читы

Специально для читателей рубрики «Сестричка» представляем также отзывы забайкальских делегатов о работе XX Конгресса педиатров России "Актуальные проблемы педиатрии" и Форума детских медицинских сестер:

\*\*\*

«Для меня участвовать в таком масштабном мероприятии – большое событие. На конгрессе я узнала много новой, интересной и полезной информации, которую в дальнейшем буду использовать в работе, а полученными знаниями смогу поделиться с коллегами по работе. Отдельное спасибо хочу сказать за организацию комфортных условий для проживания, уютную гостиницу, отличное питание и экскурсию по Москве. Всё было здорово!»

Е.В. Петренко, главная медицинская сестра, Чернышевская ЦРБ

\*\*\*

«Наша делегация тоже представляла на форуме свои доклады – от

Огромный интерес делегатов вызвал VIII Форум детских медицинских сестер, проходивший в рамках Конгресса. В первый рабочий день состоялась постерная сессия, на которой было представлено 19 постеров из различных регионов страны. Медицинскими сестрами из Забайкалья на суд жюри и участников форума было вынесено шесть постерных докладов по различным актуальным темам, в том числе и по инновационным проектам, которые реализуются в Забайкальском крае. Наши специалисты с честью защищали сестринские научные исследования, что и было отмечено комиссией при их оценке.

В последующие дни работы форума медицинские сестры из Забайкалья приняли активное участие в работе Школы повышения квалифи-

кации детских медицинских сестер, которая проходила на базе НМИЦ здоровья детей в актовом зале нового Консультативно-диагностического центра. Забайкальская делегация медицинских сестер представила три доклада. С интересом был воспринят доклад медицинской сестры отделения реанимации новорожденных Забайкальского краевого перинатального центра Елены Стеганцевой, посвященный инновационной технологии в неонатологии «Опыт совместного пребывания матери и ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии». Не-

Организационное и техническое

дали огромный багаж знаний и опыта работы в педиатрической службе. Теперь моя задача – донести информацию до своих коллег, рассказать о методах работы в других регионах нашей страны».

В.И. Пляскина, старшая медсестра детского отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера

\*\*\*

«Являясь куратором профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в педиатрии», я посетила XX Конгресс педиатров России и VIII Форум детских медицинских сестер России. Наши делегаты представили на форуме два устных доклада, шесть постерных и мастер-класс. Защита докладов проходила очень напряженно, возросли требования к содержанию и оформлению постеров, поэтому было

ские специалисты» за предоставленную возможность хочется выразить, прежде всего, потому, что специалисты среднего звена – члены нашей организации, могут принимать участие в мероприятиях такого уровня, не задумываясь о том, что нужно приобрести проездные билеты, найти, забронировать и оплатить гостиницу и пр. Перед нами одна задача – достойно представить опыт работы специалистов среднего звена Забайкальского края. Практически все делегаты посетили Москву впервые, поэтому для нас немаловажной была и возможность познакомиться с достопримечательностями столицы».

И.В. Курмазова, зам. главного врача по работе с сестринским персоналом Краевой детской клинической больницы



**ДОРОГИЕ, МИЛЫЕ, САМЫЕ ЛУЧШИЕ МОИ ДЕВОЧКИ!**  
От всего сердца поздравляю вас с нашим общим профессиональным праздником – **ВСЕМИРНЫМ ДНЕМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ!**

Какие бы слова благодарности ни звучали в ваш адрес, их всегда будет мало – несоизмерно самоотверженному милосердному труду, который дарит людям здоровье – самое ценное, что есть на свете! Медсестры во все времена были верны своему нравственному долгу – помогать страдающим от недуга. В трудные мгновения пациенты с надеждой вглядываются именно в ваши глаза, а ваша доброта, умение сопереживать порою лечат лучше всяких лекарств. Вы, не жалея сил и времени, принимаете на себя трудное бремя человеческой боли и страданий. Спасибо за вашу самоотдачу, за бессонные ночи, проведенные у постели больных, за преданность профессии!

Пусть в день профессионального праздника и в каждый день трудовых будней ваше лицо озаряет счастливая улыбка! Желаю вам крепкого здоровья и благополучия, которые так необходимы в нелегком и благородном деле исцеления от болезней, здоровья вашим родным и близким, вашим пациентам. Оптимизма, благополучия, неиссякаемой энергии и уверенности в завтрашнем дне! Пусть вся ваша жизнь будет соткана из ярких впечатлений, улыбок и благодарности окружающих, друзей и близких. Желаю гармоничных отношений в семье, тепла, уюта, доброты и любви! Пусть жизнь приносит больше радости! Счастья вам и мирного неба!

Валентина ВИШНЯКОВА, Президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»



# ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Среди существующих методов диагностики опухолей молочной железы (МЖ) одно из первых мест принадлежит морфологическим. Клиническая или диагностическая цитология изучает клеточный состав патологических процессов. Цитологический метод технически прост, быстр, сравнительно дешев, малотравматичен для пациента. Однако цитологическое заключение должно заканчиваться формулировкой предоперационного диагноза, основываясь на котором, разрабатывают тактику лечения пациента. Цитолог, как и патологоанатом, для адекватной оценки характера процесса должен располагать необходимыми клиническими данными: возраст, пол, фаза менструального цикла (особенно при оценке гинекологического материала и процессов в молочной железе), локализация опухоли, откуда и как взят материал для исследования, проведенное лечение, его характер и дозы. Успех цитологического исследования во многом зависит от того, каким образом был получен материал и как он был обработан.

При исследовании МЖ объектом цитологического заключения могут служить: пунктаты опухолевидных образований МЖ, получаемые в последние годы под контролем УЗИ; пунктаты регионарных лимфатических узлов; выделения из соска; соскобы с эрозированных и язвенных поверхностей соска и кожи; исследование содержимого кистозных полостей; отпечатки и соскобы опухоли и лимфатических узлов при интраоперационной диагностике.

Принципы цитологической диагностики: разнородность клеточного состава в норме и при патологии; оценка не одной, отдельно взятой клетки, а совокупности клеток; большое значение придается фону препарата; цитолог должен иметь патологоанатомический базис; каждое исследование завершается формулировкой заключения.

Основные задачи цитологической диагностики: формулировка заключения до лечения; интраоперационная срочная диагностика; контроль эффективности лечения; оценка некоторых факторов прогноза течения заболевания.

Цитологическое заключение до лечения включает: определение гистогенеза новообразований; установление степени дифференцировки опухоли; уточнение степени распространенности опухоли; изучение фоновых изменений; определение некоторых факторов прогноза; возможность исследования бактериальной флоры.

Критерием достоверности цитологического метода являются результаты сопоставления с плановым гистологическим исследованием. Достоверность цитологической диагностики РМЖ - одна из самых высоких в цитологии и составляет 90-96% (по нашим данным, 97%). В 3-8% случаев пункция оказывается неудачной, т.е. материал не пригоден для анализа.

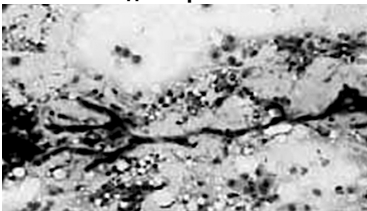
Не подлежит сомнению, что одним из важных прогностических факторов при РМЖ является морфологическая структура опухоли. По данным литературы, в 70—80% случаев РМЖ не имеет признаков специфичности и описывается как инвазивный протоковый рак (ИПР); 10—17% всех злокачественных опухолей МЖ - это рак комбинированного протоково-долькового строения; 10-15% - редкие формы рака (коллоидный, аденокистозный, секреторный, апокриновый, липидсекретирующий, плоскоклеточный, перстневидно-клеточный, рак Педжета). Выделение указанных гистологических форм обусловлено характерной морфологической картиной и особенностями клинического течения опухолевого процесса.

Например, при коллоидном, тубулярном, аденокистозном, ювенильном и медулярном раке (рис. 1—2) большинство исследователей отмечают относительно благоприятное течение болезни (относительно редкие локальные рецидивы и отдаленные метастазы), что позволяет про-

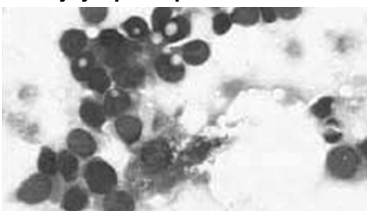
водить органосохраняющее лечение. Другие формы рака (например, инфильтративный дольковый) по клиническому течению мало отличаются от инфильтративного протокового, однако высокая частота первично-множественных (30—85%) и билатеральных (6—47%) поражений обуславливают высокую частоту местных рецидивов и ставят под сомнение возможность выполнения экономного оперативного вмешательства. При некоторых формах рака (таких, как инфильтративный протоковый рак высокой степени злокачественности, перстневидно-клеточный, липидсекретирующий) прогноз плохой, поэтому уже на ранних стадиях заболевания, видимо, необходима дополнительная терапия (рис. 3).

Определение степени злокачественности простая и нетрудоемкая процедура. При ИПР выделяют 3 группы по степени злокачественности, которая в случае ИПР без признаков специфичности определяется по модифицированной схеме P. Scarff, H. Bloom, W. Richardson: - образование тубулярных и протоковоподобных структур: >75% - 1 балл; >10 < 75% - 2 балла; <10% - 3 балла;

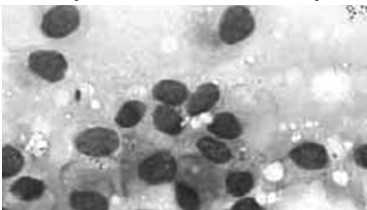
## Коллоидный рак



## Тубулярный рак



## Перстневидно-клеточный рак

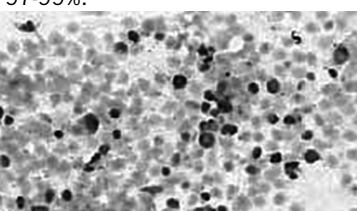


- число митозов: <10 (в 10 полях зрения) - 1 балл; >10<20 - 2 балла; >20 митозов - 3 балла;  
- клеточный полиморфизм: клетки одного размера и формы, мелкие, с дисперсным распределением хроматина, без ядрышек - 1 балл; небольшой полиморфизм ядер, некоторые укрупнение клеток - 2 балла; ядра крупные, различной формы, с одним или несколькими ядрышками, с грубым хроматином - 3 балла.

Сумма баллов определяет степень злокачественности: I (низкая) — 3—5 баллов; II (умеренная) — 6—7 баллов; III (высокая) — 8—9 баллов.

Современное цитологическое исследование позволяет не только диагностировать рак: разработаны критерии диагностики различных гистологических типов инвазивного рака, а также степени злокачественности ИПР.

Интраоперационная цитологическая диагностика — одно из основных направлений цитологического метода исследования. Во время операции, используя цитологический метод, уточняют характер патологического процесса, степень распространенности с выявлением метастазов в лимфатические узлы, печень, контролируют радикальность выполненной органосохраняющей операции с исследованием краев резекции. Частота ошибок клинициста в определении стадии заболевания перед началом лечения достигает 60-80%. Роль цитологии возрастает при разработке показаний к расширенной лимфаденэктомии и определении так называемых «сторожевых», или «сигнальных», лимфатических узлов (их может быть 6), при этом применение гистологического метода невозможно из-за длительности исследования. По данным ведущих патологоанатомов Америки (2006), ошибка срочного гистологического исследования «сторожевых» лимфатических узлов составляет 25%, поэтому они рекомендуют использовать интраоперационное цитологическое исследование отпечатков с поверхности разрезанного лимфатического узла. Согласно нашим данным, достоверность срочного цитологического исследования по выявлению метастатического поражения лимфатических узлов составляет 97-99%.



Остановимся на противопоказаниях к срочному морфологическому исследованию. Срочное интраоперационное гистологическое исследование не рекомендуется выполнять при подозрении на внутриэпителиальный рак с ограниченным очагом поражения (не останется материала для планового гистологического исследования). Цитологические критерии внутриэпителиального рака только разрабатываются. При внутрипротоковых папилломах небольшого размера срочное гистологическое исследование лучше не выполнять, а цитологическое исследование достоверно поможет установить характер процесса. При не-

уверенности в диагнозе между внутрипротоковой папилломой и раком предпочтительнее склониться в сторону папилломы, так как высокодифференцированный папиллярный рак имеет благоприятное клиническое течение, когда удаление части молочной железы является адекватным вмешательством. При срочной морфологической диагностике существенно помогает макроскопическое исследование операционного материала. Опытный морфолог при визуальном исследовании уже может поставить диагноз, но для подтверждения диагноза необходимо микроскопическое исследование. Например, опухолевый узел классической звездчатой формы может быть при трех совершенно разных процессах: при раке, склерозирующем аденозе с центром Семба и при липогранулеме. Цитологический метод позволяет в динамике, не травмируя пациента, изучать лечебный патоморфоз при химиолучевой и фотодинамической терапии.

XX столетие названо в медицинских кругах веком цитопатологии. Оценивая возможности цитологического метода, можно сказать, что его развитие — в комбинации с другими дисциплинами и методами. Применение ИЦХ расширяет возможности морфологической диагностики.

ИЦХ позволяет на дооперационном этапе установить и другие важнейшие факторы прогноза опухолевого процесса и скорректировать схему лечения. Важнейшим прогностическим показателем является онкопротеин С-erbB-2 или HER-2/неу, относящийся к семейству тирозинкиназных рецепторов — рецепторов систем передачи митогенного сигнала. В настоящее время принято считать, что больным с С-erbB-2-положительными опухолями следует рекомендовать более интенсивные режимы химиотерапии и при экспрессии С-erbB-2 с последующей оценкой амплификации гена С-erbB-2 методом флуоресцентной гибридизации in situ (FISH) следует включать в схемы лечения герцептин и ингибиторы ароматазы, не рекомендуется применять тамоксифен.

Экспрессия опухоли компонентов системы активации плазминогена (uPA, PAI-1, рецептор uPA, PAI-2, tPA), металлопротеаз, катепсина D относится к плохим прогностическим факторам при РМЖ. В последние годы большое внимание уделяется проблеме неоангиогенеза - формирования новых сосудов в злокачественных опухолях. Важнейшим регулятором ангиогенеза является фактор роста эндотелия сосудов (ФРЭС), или фактор проницаемости. Экспрессия ФРЭС при РМЖ имеет существенное значение для прогноза заболевания и влияет на чувствительность опухоли к гормональному и лекарственному лечению. Кроме того, в настоящее время активно создаются новые препараты с антиангиогенными свой-

ствами, и оценка экспрессии ФРЭС-зависимого ангиогенеза может стать основой их целенаправленного применения. Широко при раке ряда локализаций изучается белок p-53, участвующий в апоптозе; при РМЖ во многих работах продемонстрирована его отрицательная роль в прогнозе заболевания. Есть сведения, что применение ИЦХ-исследования повышает выявляемость микрометастазов в лимфатических узлах на 20-24%. Между результатами ИЦХ и иммуногистохимического (ИГХ) исследования прослеживаются четкие корреляции. Основной недостатком ИГХ - потеря и маскировка антигена при приготовлении препаратов. Недостаток ИЦХ - малое количество клеток в препарате, поэтому получение полноценного пункта - неизменное условие для него. При сравнении возможностей ИЦХ при пункционной биопсии и ИГХ при трепанобиопсии преимущества первого, на наш взгляд, несомненны: пункционная биопсия - более простая процедура; она не сопровождается такими осложнениями, как воспаление, кровотечение; позволяет получить более полноценный клеточный материал; при неудачной пункции и попадании в участок некроза, строму опухоли, окружающие ткани можно практически безболезненно повторить процедуру; отсутствуют потеря и маскировка антигенов, связанная с использованием агрессивных химических реагентов.

Применение ИЦХ позволяет еще на дооперационном этапе не только уточнить характер и степень распространения опухолевого процесса, гистологический тип и степень злокачественности, но и определить важнейшие прогностические факторы, влияющие на разработку адекватных схем лечения. Основными путями повышения достоверности цитологического метода исследования в диагностике опухолей МЖ являются использование метода жидкостной цитологии, широкое внедрение в практическую работу цитологических лабораторий, иммуноцитохимических и молекулярных методов исследования, использование технологии «клеточного блока» (cell-block), сохраняющей архив клеток, внедрение принципиально новых систем микроаспирации, позволяющих проводить анализ морфологии и прижизненной динамики клеток. Внедрение компьютерных технологий позволяет объективизировать результаты морфологического исследования путем морфометрических измерений различных параметров клеток, а также создавать компьютерные системы обучения и широко внедрять в практику методы телеконсультаций.

**С.В. Вишнева, врач клинической лабораторной диагностики КМЦ г. Читы**



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА  
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ  
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**ДВС-синдром: Учебное пособие.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2017.- 35с.**

В учебном пособии описан синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдром) в клинике внутренних болезней, основные диагностические и лечебные мероприятия по ведению больных с ДВС-синдромом.

Пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 35.05.01. «Лечебное дело».

**Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине/ Под ред. Н.М. Пасман, М.Ю. Денисова: Сб. тр., программа и каталог III Международного конгресса. Новосибирск, ООО «Клиника профессора Пасман», 2017.-222с.**

В издании опубликованы научные мате-

риалы (статьи и тезисы докладов) III Международного конгресса «Новые технологии в акушерстве, гинекологии, перинатологии и репродуктивной медицине».

Издание предназначено для акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров и врачей других специальностей.

**Сормолотова И.Н., Шабельская В.В. Псориаз: Дерматовене-**

**рология: учебное пособие для студентов медицинских вузов.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2017.- 44с.**

Учебное пособие содержит данные, которые помогут поставить клинический диагноз, научиться методике обследования больного. На современном уровне изложены причины, патогенетические механизмы развития заболевания, методики лечения. Теоретический материал сопровождается контролирующими материалами с эталонами ответов для самоконтроля. В учебном пособии обобщены данные литературы.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальностям: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология».

**Хирургический сеппис: учебное пособие.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2017.-45с.**

Учебное пособие посвящено одному из важных разделов хирургии – септическим осложнениям. В пособии доступно и полно описаны вопросы патогенеза, диагностики, лечения данной угрожающей жизни патологии.

Пособие предназначено для ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.67 «Хирургия», а также для врачей-хирургов, обучающихся в системе дополнительного профессионального образования.

**Мицкевич В.А. Плечевой сустав: вывихи и болевые синдромы / В.А. Мицкевич. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 552 с.: ил.**

Работа посвящена недостаточности ротаторной манжеты и капсулы плечевого сустава, которая возникает после острых и хронических травм и приводит к нестабильности и импинджменту. В книге проанализирована связь между отдельными дефектами связочно-мышечного аппарата плеча с нарушением функции руки. Оценена роль сенсорики, гипертоничности, отифференцированы повреждения, которые дестабилизируют сустав, от тех, которые не влияют на стабильность. Дана характеристика всех клинических форм неустойчивости плеча. Приведены данные по патологии плечевого сустава у спортсменов.

Детально описана артропатия. Проявления патологической подвижности плеча сгруппированы более чем в 50 клинических симптомах. Проанализированы все аспекты диагностики больных с патологией связок и мышц плеча с помощью рентгена, КТ, МРТ и УЗИ. Описано консервативное лечение в виде обезболивающих блокад, ЛФК, БОС и ЭУВТ. Приведены методики 50 операций на плечевом суставе открытым и артроскопическим способом, которые направлены на стабилизацию сустава и восстановление нормальной подвижности плеча. Уделено внимание малоинвазивной хирургии и эндопротезированию плечевого сустава. Представлено поэтапное восстановительное лечение пациента после операции. Проведено сравнение результатов разных операций при болезнях сустава и описана роль отдельных факторов в рецидиве нестабильности и импинджмента. Данное монографическое исследование является наиболее полной русскоязычной работой, посвященной патологии плечевого сустава.

Для ортопедов, травматологов, хирургов, ревматологов, реабилитологов, врачей ЛФК, кинезитерапевтов.



# ИСТОРИЯ ОДНОГО ФЕЛЬДШЕРА

Клавдия Григорьевна Нелюбина родилась 24 марта 1918 года на станции Оловянная Читинской области. Так как в малом поселении не было школы, девочке пришлось



учиться в школе-интернате села Могойтуй. Окончив 7 классов, она поступила в Читинскую фельдшерско-акушерскую школу. В 1937 году, успешно окончив школу, девятнадцатилетняя Клавдия Нелюбина по распределению была назначена заведующей фельдшерско-акушерским пунктом в Хилокском районе.

В 1939 году, во время военного конфликта с Японией у реки Халхин-Гол, Клавдия Григорьевна, как военнообязанная, принимала участие в организации медицинского госпиталя для лечения раненных красно-

армейцев в Чите. В этом же году она вышла замуж. Еще до начала Великой Отечественной войны Иван Орлов был призван в ряды Красной Армии, а в 1944 году Клавдия получила известие о том, что муж погиб смертью храбрых на поле боя. Так она осталась одна с 5-летним сыном на руках...

В годы войны, до 1943 г., Клавдия Григорьевна работала на станции Хилок, выхаживала раненных, которых доставляли вагонами. Она не только перевязывала раненных, лечила больных, но и доставляла на лошади необходимые для нужд военного госпиталя медикаменты и продукты питания. Другого вида транспорта в то время у медицинских работников не было.

Клавдия Григорьевна вспоминает эти трудные годы: «Во время войны медицинские работники о себе не думали. Все наши действия и помыслы были направлены на то, чтобы вылечить бойцов, поставить их на ноги. Многим из них нужна была психологическая помощь, доброта и ласка. Мы старались не только лечить их, но и вселять в их души уверенность в собственные силы, в то, что дома их с нетерпением ждут родные и близкие, что все будет хорошо».

С 1943 года Клавдия Григорьевна трудилась фельдшером в Могойтуйском районе, в ее ведении находились два больших колхоза: имени И.В. Сталина и имени С.М. Кирова. Она не боялась трудностей, трудно-

сти ее закаляли – приходилось принимать роды, оказывать срочную медицинскую помощь, в любое время года и в любую погоду она добиралась до больных то на лошади, а то и пешком, а однажды зимой выезжала в колхоз с маленьким сыном и чуть не погибла. От лютой стужи ее и сына спасли буряты, кочевники-скотоводы.

После войны Клавдия Григорьевна встретила свою любовь и в 1946 году родила дочь Людмилу. Как ей удавалось и работать, и поднимать на ноги малолетних детей – один Бог знает... Некоторое время работала в районной больнице операционной сестрой, затем диетсестрой, а с 1958 года перешла на должность фельдшера скорой помощи.

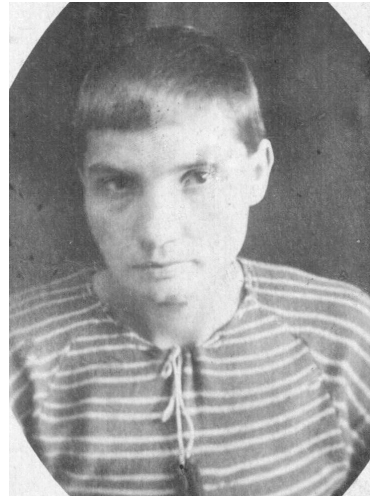
В 1984 году после тяжелой болезни ушла из жизни дочь, и в 66 лет Клавдия Григорьевна взяла заботу о внуках на себя. Внукам было тогда 10 и 15 лет. Старшая внучка Лариса окончила техникум и по направлению уехала в геолого-разведочную экспедицию села имени Полины Осипенко. Обе внучки обжились в Хабаровском крае, обзавелись семьями и в 2007 году перевезли бабушку к себе.

У Клавдии Григорьевны шесть внуков, 12 правнуков, восемь праправнуков, которые ей очень дороги. Любимое занятие Клавдии Григорьевны – чтение книг, газет, разгадывание кроссвордов – «это значительно улучшает память, и вам

советую» - говорит она. Несмотря на преклонный возраст, наш ветеран принимает участие в общественной жизни села – встречается со школьниками, с ветеранами, пишет и читает свои стихи. Некоторые стихи опубликованы в районной газете Амгуньская правда.

За многолетний и добросовестный труд Клавдия Григорьевна Нелюбина награждена многими медалями: «За доблестный труд в Великой Отечественной войне», «За трудовое отличие», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», знаками ветерана войны и труда.

Общий трудовой стаж Клавдии Григорьевны - 45 лет. Для поздравления нашего ветерана администрация Могойтуйского ЦРБ командировала в Хабаровский край заведующую станцией скорой медицинской помощи, заслуженного врача РФ Валентину Батоевну Дылгыржапову. Администрация района наградила К.Г. Нелюбину памятным знаком «75 лет Могойтуйскому району». В Могойтуйской ЦРБ учреждена медаль «За безупречный труд в здравоохранении» для награждения среднего медицинского персонала. Эта медаль с денежной премией администрации больницы была вручена Клавдии Григорьевне Нелюбиной лично. Ее нестигаемый характер и сила духа, любовь к своей профессии, к людям, к Родине всегда будут служить для нас и будущих поколений медицинских работников при-



мером трудолюбия и веры в светлое будущее.

26 марта 2018 года Клавдию Григорьевну Нелюбину чествовали односельчане – учащиеся школы, администрация села, Совет ветеранов. Были озвучены поздравительные открытки от Президента РФ В.В. Путина и Губернатора Хабаровского края В.И. Шпорта.

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

\*\*\*  
Уважаемая редакция! Выражаю через вашу газету благодарность врачу-рентгенологу городской поликлиники №3 (к сожалению, не спросила её фамилию, имя, отчество), врачу-рентгенологу городской поликлиники №6 Галине Анатольевне Коваленко и рентген-лаборанту этой же поликлиники Александру Григорьевне Плаксюк.

Мне было назначено обследование - ирригоскопия. По ошибке я приехала к назначен-

и богаты! Все цветы Мира - вам!

**Н.В. Семенова**

\*\*\*  
Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность нашему участковому педиатру Ольге Александровне Беленцовой (ДКМЦ ПП №2) за то, что она настояла на том, чтобы отправить нас на госпитализацию в детскую больницу на ул. Шилова, где нам поставили диагноз «бронхит». При этом никаких видимых симптомов у нас не было, кроме неболь-

Кандаурова, О.В. Шкаленко и др. Уверена, в таком шикарном подборе персонала немалая заслуга регионального Министерства здравоохранения, и в первую очередь - С.О. Давыдова. Дай Бог ему здоровья на долгие годы, и хотелось бы пожелать, чтобы он не оставлял свой пост как можно дольше, несмотря ни на что.

В 2017 г. у меня внезапно и резко обострились уже имеющиеся заболевания и возникли новые, я не могла ходить, в результате

часть победой над серьезной проблемой и получать в качестве награды улыбки близких и уважение окружающих. Здоровья вам всем на долгие годы и благополучия!

**В.И. Горковенко**

## За тактичность, милосердие, душевное тепло...

ному времени в поликлинику №3, а оказалось, что я записана в другое учреждение. Я - человек в возрасте, страдаю заболеванием сердца, и добираться туда мне было непросто, поскольку проживаю я в районе метеостанции, а поликлиника находится в Сосновом Бору. И вот тут мне на помощь пришла врач-рентгенолог поликлиники №3. Она уточнила, в какую поликлинику я записана, успокоила меня, вызвала мне такси и даже проводила до машины. Конечно, приехав в поликлинику №6, которая находится на Б. Острове, я опоздала к назначенному времени. Однако меня очень тепло приняли в рентгенкабинете врач Галина Анатольевна Коваленко и рентген-лаборант Александра Григорьевна Плаксюк. Мне объяснили, как проводится исследование, какие особенности и ощущения могут быть во время него, уговаривали не расстраиваться и держаться спокойно. Провели исследование и выдали заключение.

Казалось бы, простая житейская история. Но когда это касается пациента в возрасте, да еще готовившегося к такому исследованию, как ирригоскопия, все выглядит сложнее. Благодаря человеческому отношению медицинских работников, их такту, милосердию, душевному теплу все неприятности сгладились и уже не имеют никакого значения. Вроде бы какие-то мелочи, но только не для большого человека. Для меня эти медицинские работники сделали великое дело, и хочется сказать в их адрес самые добрые слова. От всего сердца благодарю докторов и рентген-лаборанта. Желаю, чтобы на их жизненном пути попадались такие же добрые и порядочные люди, как они сами. И тогда наша жизнь будет хоть немного проще и радостнее!

**С уважением,**  
**Т.П. Пальшина**

\*\*\*  
Дорогие, милые женщины проктологического отделения Краевой клинической больницы! Низкий вам поклон! Спасибо вам огромное, Ольга Вольфрамовна Иванова! Огромная благодарность врачам-эндоскопистам: Лидии Николаевне Скажутинной, Людмиле Юрьевне Заварькиной! Я вам очень благодарна за ваш профессионализм, терпение, умение! Будьте здоровы, счастливы, любимы

ших хрипов. Если бы не доктор Беленцова, мы бы остались дома, и могли затянуть заболевание. Очень жаль, что такой внимательный врач переводится в другую поликлинику, желаем ей благодарных пациентов, уважения пациентов и их родителей, здоровья и успехов в жизни!

**А.Ю. Крутцова**

\*\*\*  
Здравствуй! Хочу выразить огромную благодарность за высокий профессионализм и доброе сердце врачу-терапевту поликлинического подразделения № 1 Клинического медицинского центра г. Читы Г.А. Поздуской, участковой медсестре Л.Н. Паскаль - она никогда не откажет в приеме пациентам и порекомендует эффективное лечение.

**Дмитрий Ермолин**

\*\*\*  
Хотела бы выразить огромную благодарность врачу-терапевту Поликлинического подразделения № 5 Клинического медицинского центра г. Читы Ксении Даниловне Единой. Ксения Даниловна, несмотря на молодость, со своими обязанностями справляется замечательно, это отзывчивый, внимательный специалист. Огромная благодарность ей за человеческое отношение к больным (очень жаль, что сейчас такое редко встречается).

**А.В. Макарьевская**

\*\*\*  
Здравствуй! Не хотелось бы говорить о проблемах в медицине – их, к сожалению, достаточно, и мой город они тоже не обошли стороной. Печально, но с такими же сталкиваюсь систематически, поскольку с 2009 года являюсь инвалидом и остро нуждаюсь в достойном медобслуживании. Но оказалось, что не все так плачевно - в 2017 г. мне довелось встретиться с настоящими, неравнодушными врачами, медсестрами и санитарочками. Произошло это в Забайкалье, в Чите - здесь я уже не один год обращаюсь в Академию здоровья и в Диагностический центр на ул. Коханского. Говорю искреннее спасибо врачам этих учреждений, среди которых Н.В. Михно, М.Б. Лига, Е.В. Глушенкова, Н.П. Макарова, Ю.А. Маюн, О.А. Янная, М.А. Турута, А.Ф.

попала в неврологию Городской клинической больницы № 1 г. Читы. Такого отношения к пациентам, в т.ч. тяжелым больным, я не встречала уже много лет. Особую благодарность хотела бы выразить лечащему врачу Ю.Б. Остроумовой, заведующему отделением Л.В. Косякову, всем медсестрам и медбратьям, санитарочкам, работавшим в период с 11.07 по 22.07.2017 года. Сколько в них доброты, профессионализма и человечности! А по приезде домой вновь попала в больницу, и теперь вспоминаю свое читинское лечение, как ниспосланную свыше благодать.

Очень прошу вас отметить всех указанных в этом обращении людей хотя бы словами благодарности, думаю, что им будет приятно осознавать, что их благородный труд не остается незамеченным и в вышестоящих структурах. Ну, а со своей стороны низко кланяюсь им в ноги, и желаю терпения, счастья их семьям. Прошу у всех прощения, что долго собиралась написать это письмо, но не могла сделать этого по объективным причинам.

**Е.Н. Колесникова**

\*\*\*  
Глубокая благодарность врачам и медицинским сестрам Клинического медицинского центра г. Читы. Когда у меня произошел сердечный приступ, мне на помощь пришли замечательные, добрые врачи, медицинские сестры, я даже не ожидала такого внимательного отношения этих замечательных врачей и медсестер к нам, пожилым, больным пенсионерам. Замечательный врач-терапевт Татьяна Владимировна Валова и медсестра Татьяна Юрьевна Терентьева сразу мне назначили ЭКГ сердца и УЗИ сердца, и везде меня сопровождала медсестра Татьяна Юрьевна. Сейчас мало таких добрых и внимательных врачей и медсестер, но они все-таки есть.

Низкий поклон и слова глубокой признательности и уважения врачу от Бога клинико-диагностического подразделения КМЦ города Читы Татьяне Владимировне Валовой за ее доброту, ум, талант и чуткое отношение к пациентам, которое творит чудеса. Огромное спасибо медсестре Татьяне Юрьевне Терентьевой за ее профессионализм и душевную теплоту, за сострадание и готовность всегда прийти на помощь. Хотелось также сказать большое спасибо врачу-эндоскописту Сергею Владимировичу Попову – замечательный специалист, добрый человек, спасибо ему за мастерство и золотые руки.

Все они замечательные врачи и сестры, про таких говорят: от Бога, и я желаю им помочь еще многим людям, каждый день отме-

\*\*\*  
Уважаемый господин Давыдов! К вам обращается жительница пгт. Новокручининский Галина Павловна Ефременко, пенсионерка, 1948 г. р. Совсем недавно к нам пришла новый главный врач – Татьяна Владимировна. Ранее она работала в Маккавеево педиатром и, по отзывам населения, была хорошим доктором. Эта хрупкая, красивая, немногословная женщина, появилась у нас в больнице, и с первых дней проявила себя отличным организатором и хозяйкой. Она вместе с завхозом провела отличный ремонт поликлиники, облагородили территорию больницы, даже туалеты стоят, как новенькие. Направленно ведет работу в коллективе, появились новые молодые врачи, мобилизовала старые кадры, появилась дисциплина. Многие люди говорят ей спасибо.

Хочу обратиться к вам с просьбой, чтобы вы, как руководитель большого масштаба, отметили хорошую работу молодых специалистов: стоматолога Анастасии Валерьевны Куликовой, терапевта Веры Цыдыповны Игоревой, ее медсестры Соколовой и старых медработников – Т.Н. Коноваленко, процедурной сестры Н.М. Лобкаревой, Марины Колбиной. Слова благодарности хочется сказать в адрес районной больницы - в основном, все специалисты отзывчивые и всегда готовы помочь больным, хорошее впечатление производит также заведующая поликлиникой.

**Г.П. Ефременко**

\*\*\*  
В честь пятилетнего юбилея Центра медико-социальной реабилитации Краевого наркологического диспансера хочу выразить глубочайшую признательность и огромную благодарность его специалистам за неоценимый и титанический труд по спасению человеческих душ от смертельных болезней - наркомании и алкоголизма. Их труд сложно переоценить, своим чутким, внимательным и очень профессиональным отношением они врачуют тела и души, возвращают к жизни, казалось бы, совершенно потерянных для общества и неизлечимых людей. Это великое счастье - чувствовать и быть полноценным человеком благодаря всем этим замечательным людям. Главный врач Олег Павлович Дубинин, заведующая отделением Анастасия Павловна Павленко, психотерапевты Галина Павловна Бакшеева и Дмитрий Анатольевич Толстов, нарколог – Маргарита Равильевна Ушакова, Марина Олеговна Мамонтова, Наталья Геннадьевна Власова, социальные работники – Юлия Владимировна Трухаченко, старшая медсестра – Ирина Валерьевна Павлютина, медсестры – Марина Владимировна Сущих, Валентина Геннадьевна Попова, Елена Викторовна Михеева, Оксана Владимировна Пиотровская, Наталья Геннадьевна Федосеева, все санитарки, буфетчицы и охранники и все люди, причастные к этому великому делу - низкий вам поклон!

**Григорий Орлов**



Больниц в Тунгооченском районе две: одна - Центральная районная, расположена в селе Верх-Усугли, а вторая - районная, в поселке Вершино-Дарасунский. Впрочем, обе они - одно структурное целое. Между ними расстояние в полсотни километров и разница в обслуживаемом населении: Верх-Усугли - это компактное село с добротными домами и жителями в количестве чуть более двух тысяч, а Вершино-Дарасунский разбросан по сопкам, изрезан корявыми дорогами и ос-

нальный и кардиологический датчики. Мы обучили доктора, и он приезжает из Вершино-Дарасунской больницы сюда два раза в неделю и проводит все плановые обследования. Ургентные обследования провожу я, поскольку имею сертификат врача ультразвуковой диагностики. В прошлом году больница получила две машины скорой помощи класса «В» на базе УАЗ. Автомобили этого класса предназначены для оказания экстренной медицинской помощи и оборудованы всем необ-

отдала, ей есть с чем сравнить. Посмотрели и мы: действительно, машина как раз для наших условий - бездорожье для нее не проблема, все оборудование под рукой, носилки с ремешками, не упадешь, если что, даже подножка подсвечена. Сегодня именно эти машины используют для транспортировки больных в первичное сосудистое отделение Краевой больницы № 3, расположенной в поселке Первомайский, или в Читу. Данные кардиографа скорой по-

стренно госпитализировать пациента. Это позволяет вовремя выявить надвигающиеся сердечно-сосудистые катастрофы или оказать помощь, если такая катастрофа уже случилась. В прошлом году в поликлиниках обеих больниц провели ремонт и реорганизовали регистратуры. Раньше они находились в коридорах в отдельных кабинетах, что было весьма неудобно. Сегодня же их расположили в фойе, что сразу же изменило облик поликлиник. Очередь за

самое главное. Кстати, когда выходишь из Верх-Усуглинской поликлиники, глаз сразу упирается в березовую рощу. Прямо терапия красотой какая-то. - В этом году мы будем проводить конкурс по благоустройству, рассказывает Елена Данилова. - Каждое отделение будет разбивать клумбы, сажать цветы, и на День медика мы подведем первые итоги. Главное, чтобы заморозки, как в прошлом году, цветы не убили. А в конце августа подведем

# Делать мир здоровее и краше

**Здесь умеют радоваться самой малой малости: новому аппарату для клиничко-диагностической лаборатории, пережившим июньские заморозки цветам под окнами больницы, березовому лесу за забором. Тунгооченский район - край суровый, таежный, и не потому ли здесь так ценится любое внимание и участие?**

татками шахт и проживает здесь около пяти тысяч человек. В прошлом году больница приобрела оборудованием: закупили аппараты искусственной вентиляции легких, ультразвуковой диагностики экспертного класса фирмы Logiq, мочевого и гематологический

ходимым: кардиографом, дефибрилятором, небулайзером, аппаратом для измерения уровня сахара, кислородными баллонами. - Работать, конечно, теперь стало гораздо легче, - говорит Надежда Пономарева, старший фельдшер станции

мощи, как и кардиофлешки, выделенной Министерством здравоохранения края для мобильной консуль-

благоустройством центральных входов и территорий и организацией пандусов. В Вершино-Дарасунской больнице в прошлом году уже успели уложить плитку, и даже перила установили для пандуса, в этом - планируют поставить лавочки и разбить клумбы. В ЦРБ в Верх-Усуглях ввиду переноса регистратуры вход тоже пока только оформляется: крыльцо еще без перил,



анализаторы для КДЛ. УЗИ-аппаратом исполняющая обязанности главного врача Елена Данилова особенно довольна, а как же, работать стало гораздо легче, да и пациентам удобно:



- Мы его приобрели за счет средств ненормированного страхового запаса ТФОМС. Установили в Центральной районной больнице, поскольку именно на этой базе находится роддом. Ведь покупали его для улучшения оказания акушерской помощи. Этот аппарат позволяет делать скрининговые обследования: брюшной полости, щитовидной железы, мягких тканей, акушерские и гинекологические патологии. Кроме этого, у него имеются ваги-

скорой помощи. - До этого у нас было все изношенное, старое, а теперь и оборудование новое, и в машине тепло. Так что и пациентам хорошо, и нам. Надежде Николаевне можно верить, все-таки десять лет службы

таци при сердечно-сосудистых проблемах, сразу же передаются читинским кардиологом, курирующим район. Изучив полученные результаты, врачи краевого центра дают рекомендации по лечению или советуют эк-

а дорожки и клумбы в планах работ на эту весну-лето. Елена Борисовна надеется, что в этом году удастся довести дело до разумного конца. Все-таки удобство для пациентов -

окончательные результаты и поощрим победителей.

Не секрет, что окружающая среда сказывается и на здоровье, и на душевном состоянии человека. Выздоровление начинается тогда, когда пациент получает заряд позитива. Так что соответствующая среда - красивая, удобная, комфортабельная - можно сказать, первый шаг к здоровью. И, согласитесь, работать в таких условиях гораздо приятней.

**Эльвира Паламова, фото автора**

**Очередная, 24-я по счету «Ярмарка здоровья» прошла в начале апреля в Красночикойском районе. Востребованный у сельян региональный партийный проект партии «Единая Россия» продолжает действовать в Забайкалье шестой год. Выезд медицинского десанта в село Красный Чикой оказался на редкость результативным - за два дня работы врачи оказали помощь 517 пациентам разного возраста.**

## «ЯРМАРКУ ЗДОРОВЬЯ» ВСТРЕЧАЛИ ЖИТЕЛИ КРАСНОГО ЧИКОЯ

Настоящей изюминкой «Ярмарки» стало участие сельских медработников, посвятивших заботе о здоровье земляков всю свою трудовую жизнь. Партийными дипломами «Народный доктор» были отмечены 15 ветеранов сельского здравоохранения. Под огулашающие аплодисменты зрителей, во время традиционного концерта по случаю приезда читинских медиков, на сцену Дома культуры поднялись доктора, медицинские сестры фельдшерских пунктов, расположенных в отдаленных селах района, станции Скорой помощи и районной больницы. «Врачи и средние медицинские работники, находящиеся на заслуженном отдыхе, но, как и прежде, не оставляющие своих односельчан без внимания в борьбе с болезнями, настоящие профессионалы своего дела, стараются передать свой бесценный опыт молодым медикам. Партия уделяет огромное внимание старшему поколению. «Ярмарка» - проект настоящего социального, поэтому в числе его задач - забота о ветеранах. Мы учимся у стар-

ших специалистов, внимательно относимся к их проблемам, с охотой перенимаем их бога-



тый опыт», - подчеркнул Алексей Саклаков - региональный координатор партийного проекта «Ярмарка здоровья», депутат Законода-

тельного Собрания Забайкальского края.

Вручение партийных дипломов «Народный доктор» стало неожиданным для каждого из медиков. По словам пенсионерки Анастасии Федоровны Рагозиной, не один десяток лет отработавшей фельдшером участковой больницы в одном из труднодоступных сел района - Менза, «такое внимание со стороны «Единой России», высокая оценка дела всей жизни, заслуживают уважения». В числе получивших дипломы оказались также ветераны здравоохранения: терапевт Мария Карпова, врач общей практики участковой больницы села Захарово Надежда Кузьмина, рентгенолог Эдмунд Владислав Кузин, главная медицинская сестра Галина Якушевская и многие другие.

Приезда читинских врачей ждали многие местные жители, ведь район расположен в значительной удаленности от краевого центра. Преодолеть практически 600 километров пути на автотранспорте, особенно с маленькими детьми, под силу бывает не каждому. Центральная районная больница, как и большинство подобных лечебных учреждений в районах края, испытывает не-

хватку квалифицированных докторов, особенно - узких специальностей. По словам главного врача ЦРБ Максима Сенчева: «Во время множества консультаций мы получили возможность уточнить спорные диагнозы пациентов, скорректировать методики лечения заболеваний. Большинство обратившихся в дни работы «Ярмарки» смогли проконсультироваться у кардиолога, сердечно-сосудистого хирурга, ортопеда-травматолога, гастроэнтеролога, колопроктолога, акушера-гинеколога, уролога и ревматолога. Кроме того, чикойские медики получили помощь в организации методической работы».

**Оксана Леонтьева**

**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 № 7175-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

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

Главный редактор И.В. Белоощицкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский  
Время подписания в печать по графику в 15-30 28.04.2018г.  
Фактически сдан в печать в 15-30

Будьте здоровы! № 4 (04.05.2018)

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

Отпечатано в ООО  
«Читинская городская типография»  
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75  
Заказ № 1124. Тираж 4000 экз.