

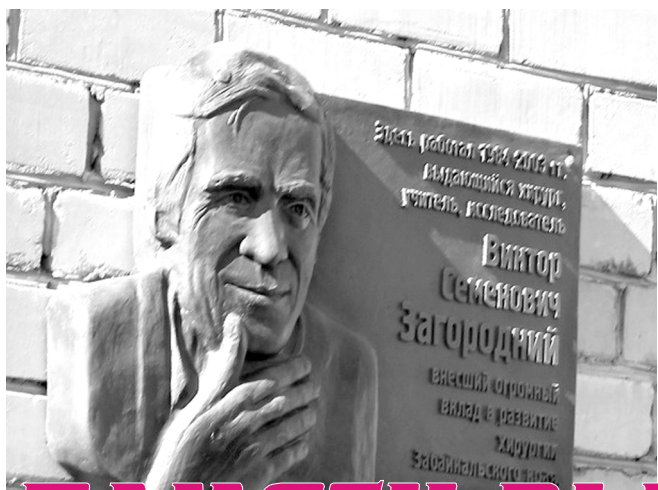
БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№3 (3/2019)

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

Газета медиков Забайкалья



ПАМЯТИ ВЫДАЮЩЕГОСЯ ХИРУРГА, ИССЛЕДОВАТЕЛЯ, УЧИТЕЛЯ

Мемориальную доску известному забайкальскому хирургу, организатору здравоохранения и Заслуженному врачу РФ Виктору Загородному торжественно открыли 15 марта в Краевой клинической больнице - на фасаде хирургического корпуса, где в течение многих лет работал Виктор Семенович. Коллеги и сегодня с глубоким уважением и признательностью вспоминают этого замечательного человека - врача, педагога, ученого.

В церемонии открытия приняли участие представители Министерства здравоохранения региона, краевого Законодательного собрания, Читинской государственной медицинской академии, а также родственники, друзья, коллеги и бывшие пациенты Виктора Семеновича.

Почетное право открыть мемориальную доску было предоставлено главному врачу ККБ Виктору Шальневу: «Вся трудовая жизнь Виктора Семеновича была связана с нашей больницей, а его методики и нововведения сегодня с успехом применяются нынешнее поколение хирургов», - рассказал он.

Виктор Семенович Загородный родился 22 мая 1938 года в селе Усть-Уйское Челябинской области. После окончания Читинско-

го государственного медицинского института первые шаги в профессии делал в Областной больнице им. Ленина. С 1974 года начал преподавать в своей альма-матер на кафедре факультетской хирургии - сначала в должности ассистента, впоследствии защитил кандидатскую диссертацию и стал заведующим кафедрой.

Общий стаж хирургической работы врача высшей категории Виктора Загородного - отличного специалиста в области абдоминальной хирургии, проктологии и смежных специальностях, составил почти 40 лет. Сергей Мясников, консультант Министерства здравоохранения Забайкальского края по хирургии, отметил, что в числе нескольких выдающихся докторов, стоявших у истоков забайкальской хирургии, был и Виктор Семенович Загородный: «Они открывали новые специальности, новые направления в хирургии: абдоминальная хирургия, торакальная хирургия, колопроктология, на базе краевой клинической больницы. И во все эти специфички он был вхож».

Кроме того, Виктор Семенович активно занимался вопросами организации здравоохранения, был председателем координационного совета по хирургии комитета здравоохранения, организовывал и проводил семинары и конференции, курировал районы, выезжал для оказания помощи по линии санитарной авиации. На его счету - более 60 научных публикаций и рационализаторских предложений.

Заслуженный авторитет Виктора Загородного, его чрезвычайное трудо-

любие и работоспособность всегда впечатляли коллег и пациентов - он создал собственную школу хирургов, проводил научные исследования, разрабатывал новые методики, а его деятельность получила высокую оценку правительства: Виктор Семенович был награжден знаком МЗ СССР «Отличник здравоохранения», а в 1999 году ему было присвоено почетное звание «Заслуженный врач РФ».

Доктор Загородный ушел из жизни в 2003 году, но коллеги и ученики помнят его и сегодня - учат на его примерах будущих врачей, лечат и спасают пациентов, используя его методики.

Марина Прокопец,
фото автора



IT В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ИНТЕГРАЦИЯ АВТОМАТИЗАЦИИ И МЕДИЦИНЫ

Такое мероприятие проходит в Забайкалье впервые - его участниками стали представители практически всех медицинских учреждений края - 65 специалистов, занимающихся реализацией такого актуального для здравоохранения направления как информатизация. В числе участников мероприятия были и заместители руководителей ряда медорганизаций.

Современную медицину невозможно представить без информатизации - сегодня здравоохранение стоит на пороге объединения различных информационных систем в единое информационное пространство, создания единой системы электронного документооборота

и интегрированной электронной медицинской карты. Даже в приоритетном национальном проекте «Здравоохранение» одним из основных разделов является создание цифрового контура.

- Реализация задач по созданию цифрового контура позволит гражданам получить доступ к информации об оказанной медицинской помощи и доступ к сервисам в личном кабинете пациента «Моё здоровье», - отметила, обращаясь к участникам конференции, заместитель министра здравоохранения Забайкальского края, начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Марина Кондратьева. - Задача информатизации здравоохранения - облегчить работу врачей и среднего медицинского персонала с информационными системами, тем самым повышая приверженность к использованию в своей практике информационных технологий.

Марина Кондратьева пояснила, что в течение ближайших трех лет - к 2022 году - все медицинские организации должны быть подключены к региональной информационной системе - интеграционной шине «Нетрика». Задача «Нетрики» - организовать передачу всех медицинских данных между различными по административным и функциональным признакам медицинскими информационными системами. Таким образом, взаимодействие станет более эффективным и будет обеспечено формирование интегрированной электронной медицинской карты на уровне региона.

Заместитель министра вручила специалистам медицинских учреждений почетные грамоты и подарки от компании «Снежный барс». По словам заместителя директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирины Черняевой, представившей участникам конференции информацию по исполнению задач национального проекта «Здравоохранение» в части реализации мероприятий «Цифрового контура», для подключения к региональной информационной системе предус-

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Рост заболеваемости корью, регистрирующийся сегодня в мире, инфекционисты и эпидемиологи характеризуют как беспрецедентный за последние 10 лет. О том, что вакцинация - это единственная эффективная мера профилактики коревой инфекции и об особенностях этого заболевания, которое, как казалось раньше, уже давно кануло в прошлое, рассказывает главный внештатный эпидемиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Наталья КРИВОШЕЕВА.

стр. 2

● Чтобы оказывать медицинскую помощь на современном уровне, каждый доктор обязан не просто пополнять свои знания и оттачивать профессиональные навыки, но и быть в курсе новейших достижений медицинской науки. Сегодня помощь в этом призвана система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО). О ее воплощении в жизнь - наш разговор с начальником отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Еленой ЛАЗАРЕВОЙ.

стр. 3

● Забайкальская делегация приняла участие в работе II Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи», которая проходила в городе Туле.

стр. 5

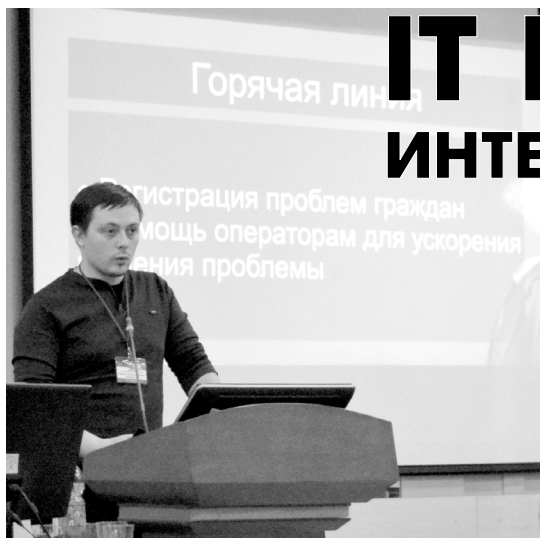
● Виктор Николаевич Дейков - один из директоров Читинского медицинского колледжа, старейшего учебного заведения Забайкальского края и России по подготовке медицинских кадров среднего звена. Его большой жизненный путь - путь практического врача-хирурга, организатора здравоохранения и педагога, а также основателя семейной династии врачей.

стр. 7

● Сегодня кардиологический диспансер - подразделение Краевой клинической больницы. О его возможностях, а также о пациентах, на оказание медицинской и консультативной помощи которым, в первую очередь, направлена работа специалистов диспансера, рассказывает заведующая диспансером, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Анна ШАНГИНА.

стр. 8

IT В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ИНТЕГРАЦИЯ АВТОМАТИЗАЦИИ И МЕДИЦИНЫ



(Окончание, начало на стр. 1)

модно внедрение единых централизованных сервисов: цифрового архива изображений и лабораторных исследований, централизованной региональной диспетчерской скорой помощи - не только автодорожной, но и санитарно-авиационной. Эти системы позволяют обеспечивать преемственность оказания медицинской помощи и проводить мониторинг её качества, маршрутизацию пациентов и т.д. Также планируется внедрить систему электронных рецептов и автоматизированное управление льготным лекарственным обеспечением. «Для реализации этих задач медорганизации предстоит дооснастить автоматизированными рабочими местами, у медицинских специалистов должна быть усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП), для ведения юридически значимого документооборота, призванного заменить бумажные ме-

дицинские карты, справки, журналы и т. д., медицинские информационные системы, функционирующие в медицинских организациях должны быть действительно медицинскими, а не бухгалтерскими или учетными», - уточнила Ирина Викторовна.

В числе гостей конференции из других российских регионов были менеджер компании «Нетрика» Андрей Дюков (г. С.-Петербург) с докладом о региональном сегменте Единой государственной информационной системы в здравоохранении (ЕГИСЗ) Забайкальского края, а также представители компаний «Эпсон Европа БВ» региональные менеджеры по Восточной Сибири Кузьма Каверзин (г. Красноярск), рассказавший об особенностях печатного оборудования для организации рабочего места медицинского специалиста, и ООО «БПП «Конус» Николай Жилкин (г. Улан-Удэ), говоривший об обеспечении защиты персональных данных при их обработке в информационных системах. Участники конференции обсудили вопросы кластерного подхода в теледиологии (руководитель направления АО «РТ Лабс» Алексей Перевалов, г. Новосибирск), построения учрежденческой АВС с элементами СКС (представитель компании ООО «Снежный барс» Александр Бачмага, г. Улан-Удэ). Особенности реализации требований ФЗ №187 в здравоохранении был посвящен доклад регионального представителя ООО «Системы информационной безопасности» Андрея Борта (г. Чита).

Акцент был сделан и на выступлениях специалистов забайкальских медучреждений, поделившихся опытом практической работы на территории нашего региона. Так программные разработки медицинского информационно-аналитического центра представил начальник отдела управления автоматизированной системы производством Никита Знаменский. А программист Краевого онкологического диспансера Юрий Смирнов рассказал коллегам о подготовке к проверке медицинских организаций контролирующими органами в сфере защиты персональных данных.

Поскольку такая конференция проходила впервые, программу организаторы мероприятия формировали, учитывая приоритетные задачи, которые поставлены на сегодняшний день перед региональным здравоохранением - отметила заместитель директора Медицинского информационно-аналитического центра Ирина Черняева. - При этом участникам конференции были предложены анкеты, где они не только выразили свое мнение о конференции, но и высказали свои предложения, а также обозначили вопросы, по которым требуются разъяснения - они лягут в основу программы следующей конференции.

Заключительной частью мероприятия стала лотерея, проведенная фирмой «Epson» для участников конференции.

Подготовила Ирина Белошицкая,
фото Валерии Истоминой



ПРИВИВКА ОТ КОРИ – ЭТО СЕРЬЕЗНО

Рост заболеваемости корью, регистрирующийся сегодня в мире, инфекционисты и эпидемиологи характеризуют как беспрецедентный за последние 10 лет. О том, что вакцинация - это единственная эффективная мера профилактики коревой инфекции и об особенностях этого заболевания, которое, как казалось раньше, уже давно кануло в прошлое, рассказывает главный внештатный эпидемиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Наталья Кривошеева.

В последнее время эпидемиологическая ситуация с корью осложнилась во всем мире. В частности, большое число случаев заболевания корью зарегистрировано на европейском континенте, в том числе высокий подъем заболеваемости фиксируется в бывших республиках Советского Союза. Чаще всего заболевание протекает тяжело, с осложнениями, известно уже о более чем 30 летальных случаях. Самое сложное положение в Украине - там можно говорить об эпидемии кори, тревожная ситуация в Грузии, не обошла корь стороной и страны восточного зарубежья, с которыми россияне имеют тесный контакт - Китай, Таиланд. В России сложная ситуация в Новосибирской и Амурской областях. Чаще всего инфекция завозится из-за рубежа.

На территории Забайкальского края до 2018 года кори не было в течение 11 лет. В прошлом году было зарегистрировано два очага кори - инфекция была завезена с территории республики Бурятия и Таиланда, люди заразились, находясь в отпуске. Все пациенты были госпитализированы.

Нужно помнить, что от других инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, корь отличается высочайшей контагиозностью и быстрой распространением. Если человек не был привит от этой

инфекции, то после контакта с больным он заразится наверняка. Практика показывает, что от одного заболевшего заражается до 18 контактировавших с ним людей. Поэтому те мероприятия, которые проводятся медицинскими работниками при регистрации очага кори, отличаются своей масштабностью. Так в прошлом году при работе в двух очагах кори по эпидподозрениям были привиты более 400 человек. Мы работали и в детских садах, в школах, в семьях и по месту работы заболевших. Пациенты, которые привезли корь из других регионов, были не привиты.

Специалисты отмечают, что болеют в основном именно пациенты, не прошедшие иммунизацию. Охват населения Забайкальского края прививками против кори достаточно полный - он превышает 95%, как выражаются медики - в нашем регионе сформирована хорошая иммунная прослойка. Но есть ведь и оставшиеся 5%, которые в свое время не получили вакцину в силу разных причин - в том числе и по религиозным убеждениям, и в связи с медотводами, а также потому, что в свое время попросту отказались от прививки. К тому же нужно не забывать о том, что вакцина не дает 100% иммунитета, то есть даже среди привитых могут быть люди, в организме которых по разным причинам не был выработан иммунный ответ - к счастью, их немного. Бывают такие ситуации, когда в организме человека антитела отсутствуют полностью.

Этиотропного, влияющего непосредственно на вирус, лечения при кори не существует. Предупредить

распространение заболевания может только заблаговременная вакцинация. Прививка от кори внесена в Национальный календарь профилактических прививок, и именно тот фактор, что охват прививками от кори населения нашей страны достаточно высокий, является сдерживающим в условиях эпидемического распространения кори в Европейском регионе материка.

Коревая вакцина представляет собой живой ослабленный вирус и создает длительный и прочный иммунитет. После двух введений вакцины иммунитет формируется в 95% случаев, после одного введения - в 69-81%. Побочные эффекты прививки против кори по статистике могут возникнуть у 10% вакцинированных - это повышение температуры тела. Другие побочные эффекты - аллергические реакции на компоненты вакцины, в частности на белок куриного яйца, - у детей с неврологической патологией повышается риск фебрильных судорог. В большинстве случаев реакцию можно предотвратить, соблюдая противопоказания к вакцинации и принимая жаропонижающие препараты.

Корь - очень опасная вирусная инфекция, порой ее довольно трудно диагностировать на ранних этапах, случаи летальных исходов при ней нередки, поэтому лечить ее необходимо в стационаре, под контролем медиков. Наиболее тяжело заболевание протекает у детей младше пяти лет. Опасна корь, прежде всего, своими осложнениями. Причина большинства из них - способность вируса подавлять иммунные реакции заболевшего, в результате чего происходит активация

иммунитета. Корь может протекать и в легкой форме. Все переболевшие корью становятся невосприимчивыми к этой инфекции.

Прежде всего, от кори нужно стремиться защитить детей, у которых заболевание протекает более тяжело и с серьезными осложнениями. Но учитывая то, что сегодня болеют и взрослые (хотя истари считалось, что корь - это детская инфекция), причем болеют также тяжело, проводится и иммунизация взрослых - ей подлежат лица до 35 лет, ранее не болевшие и непривитые, а также взрослые из групп риска до 55 лет. В том числе проводим мы и иммунизацию медицинских работников - поскольку это контингент, который в силу профессиональной деятельности непосредственно контактирует с заболевшими. Поднимающую иммунизацию мы проводили в прошлом году, будем проводить и в этом - с 1 апреля по 10 октября в соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача РФ.

Если по каким-то причинам вы, ваши дети ранее не получили прививку, настоятельно рекомендую - обратитесь в поликлинику по месту жительства и защитите себя от грозного заболевания. Провести вакцинацию можно в государственных учреждениях здравоохранения бесплатно.

Записала Ирина Белошицкая



- Елена Владимировна, сегодня, когда речь заходит о повышении квалификации медицинских специалистов, непременно фигурируют два понятия: аккредитация и непрерывное медицинское образование...

Процедура аккредитации медицинских специалистов продолжает внедряться поэтапно, сегодня она пока имеет форму первичной аккредитации выпускников вузов, в дальнейшем постепенно перейдет и в формат первичной специализированной (после прохождения ординатуры) аккредитации. В следующем году первые молодые врачи, поступившие в ординатуру в 2018 году, закончат обучение, и будут уже не просто сдавать экзамены, но и проходить первичную специализированную аккредитацию. Также с 2020 года планируется проводить такую аккредитацию для тех докторов, которые прошли профессиональную переподготовку в объеме от четырех до шести месяцев и получили новую специальность. Сейчас для нее отработываются соответствующие программы и тесты.

Подразумевается, что сама процедура аккредитации должна быть тесно связана с постоянным совершенствованием профессиональных знаний. Для этого и был создан портал непрерывного медицинского образования, где представлены, в основном, государственные образовательные организации, прошедшие процедуру соответствия, проверку обучающих программ, имеющие государственную аккредитацию. Таким образом, медицинским специалистам предоставляется возможность получить образование и повысить свою квалификацию в учреждениях, которые соответствуют установленному государственному стандарту. Ведь не секрет, что сегодня появилось очень много образовательных структур, которые являются, по сути, исключительно коммерческими проектами, уровень подготовки при этом в них крайне низкий.

Что представляет собой образовательный портал для медицинских специалистов? Для рядового компьютерного пользователя зарегистрироваться в нем несложно?

В рамках этого проекта собраны специальные учебные материалы - электронные образовательные модули для дистанционного непрерывного медицинского образования. На портале предлагаются разные по длительности и формату программы обучения - имеются образовательные программы вузов, электронные материалы для самостоятельного обучения, обучение на симуляционных циклах, образовательные мероприятия, организованные некоммерческими профессиональными медицинскими организациями, циклы краткосрочного повышения квалификации, семинары, научно-практические конференции по профилям, каждой из которых присвоено определенное количество баллов для аккредитации. На данный момент на портале уже представлен широкий спектр образовательных мероприятий ведущих кафедр различных учебных заведений, и этот перечень постоянно пополняется - есть возможность выб-

ЗА МЕДИЦИНСКИМИ ЗНАНИЯМИ – НА ПОРТАЛ

Неоспоримый постулат о том, что врач должен постоянно совершенствоваться, не вызывает сомнений ни у кого. Чтобы оказывать медицинскую помощь на современном уровне, каждый доктор обязан не просто пополнять свои знания и оттачивать профессиональные навыки, но и быть в курсе новейших достижений медицинской науки. Сегодня помочь в этом призвана система непрерывного медицинского и фармацевтического образования (НМО). О ее воплощении в жизнь - наш разговор с начальником отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Еленой ЛАЗАРЕВОЙ.

рять то, что нужно каждому специалисту.

Учитывая, что на сегодняшний день большинство врачей имеют сертификаты, а те, кто закончил вуз после 2016 года - свидетельство об аккредитации, портал представляет для этих двух категорий различные форматы образовательных

обучения на договорной основе из образовательной организации.

- Все это медицинский специалист делает самостоятельно?

- Да, но при этом нужно не забывать о том, что кроме бюджетных циклов на портале представлены и программы, для прохождения кото-

рое условие оплаты учреждениям фондом ОМС затрат на обучение на основе уже полученных специалистами сертификатов. В первую очередь, за счет средств НСЗ учились представители районного здравоохранения - для них данный источник финансирования обучения стал серьезной поддержкой обеспечения получения дополнительного образования. Первым этапом стали предложенные федеральным Минздравом циклы, рассчитанные на специалистов участковой службы и врачей общей практики - по онкозаболеваниям и по ишемической болезни сердца, отражающие самые актуальные на сегодняшний день вопросы.

- Система непрерывного медицинского образования рассчитана только на врачей?

- С 2019 года к этому проекту подключается и средний медицинский персонал. При этом специалисты со средним медицинским образованием в России уже давно применяют систему накопительных баллов - первыми в этом формате начали работать профессиональные ассоциации средних медработников. Где бы они ни участвовали: в мастер-классах, конференциях любого уровня - выдавался сертификат участия с определенным количеством баллов, которые накапливались в личных портфолио и в будущем давали право на получение очередной квалификационной категории. У врачей такой накопительной системы раньше не было, а выдаваемые сертификаты просто подтверждали факт участия в образовательном мероприятии.

Сегодня перед нами стоит задача - повысить за период 2019 года количество пользователей портала непрерывного медицинского образования в 3,5 раза - чтобы в перспективе каждый доктор и каждый средний медработник к 2024 году стали активными участниками пор-

систем. Полностью постепенный переход к процедуре периодической специализированной аккредитации специалистов планируется завершить до 2026 года.

Специалист должен не просто зарегистрироваться на портале, но и стать его активным пользователем. Наша задача - с помощью портала непрерывного медицинского образования научить врачей выстраивать свою образовательную траекторию. Алгоритм работы на портале НМО <https://ssmf.edu.rosminzdrav.ru> выглядит следующим образом: после регистрации нужно создать свой личный кабинет и начинать формировать собственное электронное портфолио, куда будут заноситься все пройденные программы, баллы за их прохождение будут накапливаться на портале в личном кабинете медицинского специалиста. Таким образом создается индивидуальный цикл обучения по специальности (для допуска к аккредитации или сертификации). Нужно выбрать цикл по программе повышения квалификации; сформировать, распечатать и подписать предварительную заявку на него; согласовать заявку у работодателя; затем направить ее в образовательную организацию (по электронной почте или факсу); получить путевку на обучение и договор на оказание платных услуг (при

рых требуются определенные финансовые затраты. Такой цикл нужно обязательно согласовать с руководителем учреждения, где работает доктор. Согласно распоряжению Министерства здравоохранения эти вопросы находятся на контроле начмедов, а специалист по кадровой работе должен оказывать медикам техническую поддержку, объяснять, как пройти регистрацию на портале, по каким критериям лучше выбирать образовательные программы. Поэтому решение о выборе цикла повышения квалификации должно приниматься совместно с руководством учреждения, тем более, если для обучения выбирается центральная база и требуется оплата проезда к месту обучения и проживания - это немалые затраты. Чтобы в дальнейшем не возникло неразрешимых организационных моментов - все нужно решать заблаговременно и сообща.

- Существует ли какая-то статистика, отражающая, сколько медицинских специалистов из Забайкалья уже зарегистрированы на портале?

- Более 1500 человек, часть врачей прошли регистрацию на портале, когда проходили повышение квалификации за счет средств нормированного страхового запаса. Регистрация на портале - непре-

тала непрерывного образования.

- Сколько баллов специалистам должны набирать ежегодно, чтобы в дальнейшем у них не возникло проблем с аккредитацией?

- Пока это количество еще нормативно не закреплено, но с учетом того, что на портале есть и краткосрочные циклы и те, объем которых превышает 140 часов, логично было бы в среднем ориентироваться на 50 баллов в год. Таким образом, за пять лет уровень образовательной активности должен составить 250 баллов. В этом году федеральный Минздрав планирует законодательно закрепить всю нормативную базу, обеспечивающую правовую сторону непрерывного обучения медицинских специалистов.

Особенность дистанционных технологий профессиональной подготовки заключается также в том, что специалисту присваивается не только определенное количество баллов, но и выдается образовательный сертификат - документ, подтверждающий, что он, используя дистанционные технологии, прошел повышение квалификации. Для нас такой сертификат является отчетной формой, позволяющей контролировать процесс подготовки медицинских кадров. Результаты по всем российским территориям аккумулируются в институте им. И.М. Сеченова в Москве, где действует отдел дистанционных технологий обучения медицинских специалистов. Курируется система непрерывного медицинского образования департаментом образования и кадровой политики Министерства здравоохранения РФ.

В дальнейшем система накопления баллов для каждого доктора и специалиста со средним медицинским образованием будет являться непосредственным допуском к профессиональной деятельности путем процедуры аккредитации. Для образовательных организаций включение в портал непрерывного образования означает высокую оценку проводимого ими дополнительного обучения, своеобразный «знак качества». Для работодателя это является гарантией того, что специалист, выбрав ту или иную образовательную программу, получит качественное образование.

Беседавала Ирина Белошицкая



В 2019 ГОДУ В ПРОЕКТ «БЕРЕЖЛИВАЯ ПОЛИКЛИНИКА» ВОЙДУТ 15 МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Методы «бережливого производства» осваивают в медицинских организациях Забайкальского края - в 2019 году в этот проект войдут 15 медицинских организаций, а до 2024 года их количество превысит 50. Сейчас в программе «Бережливая поликлиника» участвуют пять медицинских организаций - Детский клинический медицинский центр г. Читы, Клинический медицинский центр Читы, Краевая больница №4 г. Краснокаменска, Краевая больница №3 п. Первомайский и Агинская окружная больница.



В Чите в поликлинических подразделениях №№3 и 5 ДКМЦ, где уже внедрены новые механизмы, избавились от очередей, сократили время ожидания пациентов на прием к врачу, организовали удобную навигацию. А в ПП №3 создали кабинет неотложной помощи, со своим гардеробом и регистратором.

Заместитель главного врача Детского клинического медицинского центра поликлинического подразделения №3, куратор проекта Татьяна Гринь подчеркнула, что новые принципы незамедлительно отразились на организации работы.

Положительный результат внедрения методов «бережливой поликлиники» и в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска - здесь удобно для пациентов стандартизировали работу регистраторов, установили инфоматы и развесили навигационные стенды, организовали картохранилище по цветовому принципу, а также создали комнату для кормящих мам и установили перед входом в поликлинику крытую колясочную. «Реализация проекта значитель-



но улучшила взаимопонимание как между самими специалистами, так и в работе с пациентами», - добавила Татьяна Гринь.

В Министерстве здравоохранения края подчеркнули, что проект набирает обороты. Забайкалье входит в число регионов, где основы бережливого производства становятся первостепенными.

Отметим, что президент России Владимир Путин в послании Федеральному собранию поставил задачу о внедрении стандартов «бережливых поликлиник». Он пояснил, что с учетом лучших региональных практик правительству необходимо утвердить стандарты «бережливых поликлиник», принять правила их аттестации, а позднее применять механизмы, которые мотивируют управленческий и медицинский персонал повышать качество работы. Проект служит для формирования доброжелательных отношений между медспециалистом и пациентом и способствует предоставлению доступной и качественной медицинской помощи.

Ольга Герасимова, фото автора

ВАРИКОЗ: БЕЗ МАСШТАБНЫХ ОПЕРАЦИЙ И ДОЛГОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ

Ноющие боли в ногах, тяжесть, дискомфорт, судороги, отечность – все это повод задуматься о наличии такого распространенного сегодня заболевания как варикоз. Особенно если данное предположение подкрепляется еще и тревожными внешними признаками – выступающими венами и сосудистыми звездочками. Развеем ваши сомнения или подтвердите их может сосудистый хирург, с визитом к которому лучше не затягивать: ведь чем раньше начать лечение, тем лучше будет результат, да и реабилитация займет меньше времени.

О современных способах борьбы с варикозной болезнью – без объёмного оперативного вмешательства и долгого восстановления – рассказывает сердечно-сосудистый хирург Дорожной клинической больницы Алексей ПЕРЕЛЫГИН.

Опыт специалистов Дорожной клинической больницы показывает, что когда речь идет о варикозном расширении вен, возраст показателем не является – за лечением обращаются и молодые пациенты, и те, кто уже постарше, и с начальной стадией заболевания, и когда болезнь уже запущена.

Варикоз в Дорожной клинической больнице лечили и раньше – в отделении хирургии, успешно лечат и сейчас, но уже не только при помощи объемных операций, а еще и на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, с применением эндоваскулярных методов диагностики и лечения – менее травматичных. В отделении оказывают медицинскую помощь при болезнях сосудов нижних конечностей, сосудов сердца,

аорты, при осложнениях сахарного диабета, при урологических заболеваниях (варикоцеле) и других заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Успешному применению современных эндоваскулярных методик способствует высокий уровень квалификации специалистов отделения. Так, сосудистый хирург Алексей Перелыгин прошел специализированное обучение на кафедре сосудистой хирургии медицинского факультета РУДН, а также в Федеральном научно-клиническом центре специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий ФМБА России в Москве. Уровень его знаний и опыт подтверждаются сертификатом по специальности "Склеротерапия вен" Сургутского государственного универ-

ситета.

Заболевание, обнаруженное на начальной стадии, вылечить легче и проще. Сегодня операции по удалению вен – редкость, их назначают только при определенных показаниях. Но до такого лучше не доводить, чтобы не допустить осложнений. Например, тромбоза, который может привести даже к летальному исходу. А также гиперпигментации и развития трофических язв, которые тяжело поддаются лечению, – объяснил Алексей Перелыгин. Полноценное обследование, консультацию и лечение можно пройти в одном месте. Чтобы выявить заболевание, наш специалист проведет ультразвуковое исследование, и при необходимости предложит один из способов лечения.

Сегодня предпочтение все чаще отдается малоинвазивным методам – эффективным, не требующим серьезного оперативного вмешательства и общей анестезии, нахождения в стационаре и долгой реабилитации – пациент может отправиться домой в тот же день.

Среди таких методик – склеротерапия, которая применяется для лечения ретикулярных вен, сосудистых звездочек и более крупных сосудов. Во время этой процедуры в просвет сосуда вводится специальный препарат, который вызывает склеивание его стенок и в дальнейшем – его рассасывание.

Успешно применяется в Дорожной клинической больнице и метод радиочастотной абляции, который не требует открытого хирургического вмешательства и проводится под местной анестезией, с постоянным ультразвуковым контролем. Сосудистый хирург вводит в вену специаль-

ный катетер и под воздействием температуры просвет сосуда закрывается по всей длине. Радиочастотную абляцию можно проводить на венах любого диаметра. Процедура занимает 45-60 минут, а всего пациенты проводят в клинике от 2-3 часов до одних суток.

Имеется в арсенале специалистов отделения и такая современная методика как микрофлебэктомия. Это метод по удалению варикозно-расширенных сосудов под местной анестезией через прокол до одного миллиметра. Реабилитация после вмешательства занимает всего 1-2 дня, после которых уже можно вести привычный образ жизни.

Более объемное вмешательство происходит при флебэктомии – она применяется, когда пациент обратился к врачу с запущенным заболеванием, а также если другие методики не дают эффекта. Флебэктомия проводится под спинно-мозговой анестезией, а пораженный участок сосуда удаляют механически при помощи зонда, который вводят в вену через маленький разрез. Операция длится около двух часов, после чего два-три дня пациент проводит в стационаре с последующей выпиской на амбулаторное долечивание.

– После каждого вида оперативного вмешательства для полноценной реабилитации рекоменду-

ется некоторое время носить компрессионное белье, делать специальную гимнастику и регулярно прогуливаться пешком, – уточнил Алексей Перелыгин. – О профилактике варикозной болезни надо помнить, даже если ее нет – нужно больше двигаться, ходить пешком и не забывать о пользе плавания и легкого бега.

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.



СТРУКТУРНАЯ ЭПИЛЕПСИЯ – ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ

Эпилепсия у взрослых – весьма частое (5 случаев на 1000 населения) хроническое заболевание нервной системы, характеризующееся наличием повторных непровоцируемых эпилептических пароксизмов и специфическими эпилептиформными изменениями на ЭЭГ, приводящее к быстрой социальной дезадаптации пациентов. Структурные эпилепсии – те, при которых структурный дефект, вероятно, является причиной эпилепсии. Это эпилепсии, развивающиеся после травм, инсульта, инфекции, на фоне порока развития головного мозга, эпилепсии, вызванные склерозом гиппокампа, гамартромой гипоталамуса. Структурные эпилепсии могут быть как генетическими, так и приобретенными (порок развития головного мозга в виде полимикригии может быть вызван и мутацией гена *CPR56*, и внутриутробной цитомегаловирусной инфекцией).



Диагностика типа эпилепсии и определение локализации эпилептического очага у пациентов со структурной эпилепсией (СЭ) является основополагающим принципом в разработке тактики медикаментозной терапии и определения перспектив хирургического лечения эпилептических приступов в случае резистентности ее течения.

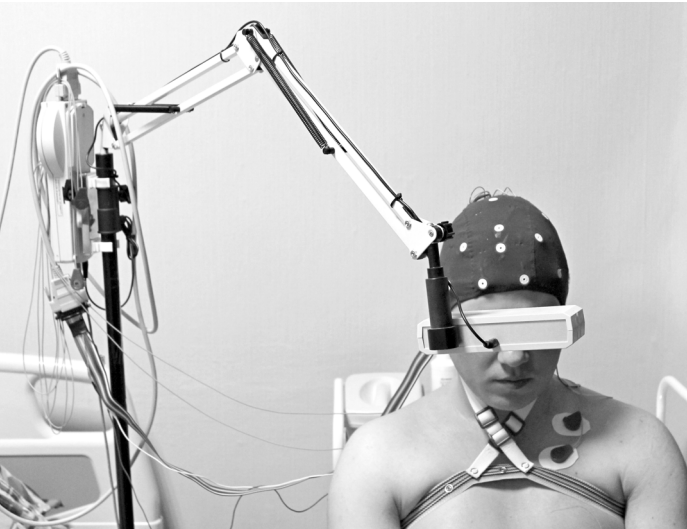
Структурная эпилепсия у взрослых имеет различную этиологию, при этом патологические состояния, приводящие к развитию эпилепсии, имеют различные механизмы, как нарушающие структуру головного мозга и формирующие очаги морфологического повреждения, так и не приводящие к макроструктурным нарушениям.

Нередко от дебюта эпилепсии до установления корректного диагноза эпилептического заболевания проходит длительное время. В то же время успех социальной и медицинской реабилитации во многом зависит от того, насколько быстро установлен диагноз и назначена адекватная противосудорожная терапия.

Доказано, что хроническое диффузное неспецифическое (токсическое, ишемическое) повреждение головного мозга приводит к первоначальному функциональному нарушению в медиобазальных, гиппокампальных структурах мозга. По данным обработки ЭЭГ методом многошаговой дипольной локализации при алкогольной эпилепсии источник эпилептической активности у 100% пациентов локализовался в проекции гиппокампальных структур мозга, при эпилепсии вследствие хронической ишемии мозга – у 88,8%.

Показано, что острое повреждение, приводящее к морфофункциональной постстрессовой трансформации головного мозга, инду-

цирует формирование эпилептических очагов в перифокальной структурно поврежденной зоне. У 95,6% (среди пациентов с наличием эпилептической активности) и 90,3% (среди всех пациентов) пациентов с посттравматической эпилепсией (по данным обработ-



ки ЭЭГ методом МДА) источник эпилептической активности локализовался в области, пороговой травматическому очагу.

В протокол обследования взрослых пациентов с эпилепсией рекомендуется включать пролонгированный видеоЭЭГ(ВЭЭГ)-мониторинг. При нем вероятность выявления эпилеп-

тической активности составляет от 93,0% до 100% в зависимости от формы эпилепсии, в сравнении от 0,0% до 11,6% при проведении рутинной ЭЭГ бодрствования с целью уточнения количества и локализации источников эпилептической активности.

Выявляемость эпилептической активности у пациентов значительно увеличивается при проведении ЭЭГ сна, составляя 100% у пациентов с алкогольной эпилепсией и 93,1% у пациентов с эпилепсией на фоне хронической ишемии мозга по сравнению с ЭЭГ бодрствования (36,0% и 16,7% соответственно).

Методом выбора нейрофизиологической диагностики эпилепсии у взрослых является ВЭЭГ-мониторинг с исследованием ночного сна, информативность которого выше по сравнению с многократными рутинными ЭЭГ-исследованиями.

При алкогольной эпилепсии доминирующим типом эпилептических приступов являются парциальные вторично-генерализованные приступы с быстрой клиничко-энцефалографической генерализацией, а источник эпилептической активности располагается в ме-

диобазальных отделах мозга. При эпилепсии посттравматической, опухолевой и сосудистой этиологии основным типом приступов являются парциальные вторично-генерализованные приступы с медленной клиничко-энцефалографической генерализацией; регистрируется частое сочетание вторично-генерализованных приступов с простыми парциальными и сложными парциальными пароксизмами.

При отсутствии структурных изменений при проведении инициальной нейровизуализации у пациентов с фокальной эпилептической активностью на ЭЭГ показана проведение динамической МРТ с целью исключения опухолевой клиничко-анатомической диссоциации.

При лечении выбор лекарства определяют: специфичность действия – то есть, эффективность при конкретных типах эпилептических приступов; спектр эффективности (определение, насколько специфичен данный препарат); безопасность для организма (преимущество имеют лекарственные средства с минимальными побочными эффектами); индивидуальная переносимость; побочные действия; фармакокинетика и фармакодинамика (принцип действия препаратов); лекарственные взаимодействия с другими препаратами; скорость определения наиболее верной терапевтической дозы; частота приема; стоимость.

В крайнем случае, если препараты не помогают и консервативная терапия исчерпала себя, фокальная эпилепсия может быть вылечена хирургическим путем.

М.А. Турута,
врач высшей категории, невролог

«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ – В ПРАКТИКУ СКОРОЙ ПОМОЩИ

Забайкальская делегация приняла участие в работе II Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи», которая проходила в городе Туле. Организаторами к конференции выступили Министерство здравоохранения РФ, Российская академия наук, Российское общество скорой медицинской помощи, Минздрав Тульской области, ПСПБГМУ им. И.П. Павлова МЗ РФ, СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ, НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Медицинский институт Тульского государственного университета, ТГКБСМП им. Д.Я. Ваныкина.

В состав делегации от Забайкалья вошли четыре фельдшера ОСМП из медицинских организаций районов края: Сергей Бут - фельдшер Шилкинской ЦРБ, Татьяна Пермякова - фельдшер Борзинской ЦРБ, Оксана Трухина - фельдшер Карымской ЦРБ, Ирина Муратова - фельдшер Сретенской ЦРБ.

Участники получили возможность познакомиться с организационными технологиями скорой медицинской помощи, которые внедряются на территории Тульской области, с современными системами автоматизированной диспетчеризации скорой помощи, телемедицинскими консультациями, с правилами обучения населения первой помощи. Программа конференции включала обсуждение перспектив развития скорой и неотложной медицинской помощи в современных условиях, принципов маршрутизации на региональном уровне, практического опыта и методологии санитарно-авиационной эвакуации, проблем подготовки кадров специалистов для скорой медицинской помощи и медицины катастроф, развития системы образовательных кредитов в аспекте непрерывного медицинского образования и аккредитации специалистов скорой медицинской помощи и медицины катастроф. В центре обсуждения участников оказались возможности телемедицинских и информационных технологий в практике скорой медицинской помощи и медицины катастроф, актуальные вопросы оказания скорой медицинской помощи детям, совершенствование медицинского оснащения транспортных средств скорой медицинской помощи и медицины катастроф различного предназначения, а также взаимодействие скорой медицинской помощи, медицины катастроф, медицинских формирований Министерства обороны и других оперативных служб при ликвидации медицинских последствий техногенных и природных катастроф, террористических актов.

В рамках конференции состоялись мастер-классы по мероприятиям скорой помощи с использованием роботов-манекенов и другого симуляционного оборудования, прошли заседания профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также сателлитный симпозиум компании «Берингер Ингельхайм» "Практические аспекты догоспитального применения тромболити-

ческих препаратов при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST".

Делегаты принимали участие в работе секций «Актуальные вопросы совершенствования скорой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапах», «Актуальные вопросы травматологии и ортопедии на догоспитальном и стационарном этапах скорой медицинской помощи». По окончании их работы проводилось тестирование, на основании которого участникам выдавались свидетельства.

В качестве лекторов выступили руководители федеральных учреждений, работающих в сфере неотложной медицины и скорой медицинской помощи: С.Ф. Багненко - ректор Первого С.-Петербургского государственного медицинского университета им. академика И.П. Павлова, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России, председатель правления Российского общества скорой медицинской помощи; А.А. Третьяков - министр здравоохранения Тульской области; С.Ф. Гончаров - директор ВЦМК «Защита», главный внештатный специалист по медицине катастроф Минздрава России; В.Е. Парфенов - директор Санкт-Петербургского НИИ скорой помощи имени И.И. Джанелидзе; В.В. Бояринцев - д.м.н., профессор Клинической больницы № 1 Управления делами Президента РФ, Центральной государственной медицинской академии Управления делами Президента РФ; И.В. Исаева - заместитель начальника Штаба Всероссийской службы медицины катастроф и другие.

На конференции действовала образовательная площадка Российского общества скорой медицинской помощи, слушатели которой получили информацию о современных инновационных методах оказания скорой помощи при декомпенсации сердечной деятельности и при остром коронарном синдроме, при судорожном статусе у детей, о возможности антиоксидантной терапии при острых заболеваниях и травмах на догоспитальном этапе, о новых тактических приемах при синдроме длительного сдавливания.

Специально для читателей газеты «Будьте здоровы!» предлагаем отзывать делегатов конференции «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи».

Оксана Трухина, фельдшер ОСМП Карымской ЦРБ: «Работая всего 2,5 года на скорой помощи в центральной районной больнице, я - молодой специалист, и представить не могла, что меня, обычного рядового фельдшера, могут направить для участия в работе такого серьезного мероприятия, да еще и в другой регион. Тем более на такое, где обсуждалась тема, важнейшая для практического освоения для фельдшеров из нашего региона. Стать делегатом конференции мне позволила успешно проведенная при оказании помощи пациенту тромболитическая терапия, а сама



конференция дала возможность применять полученные новые знания в дальнейшей работе.

Мероприятие было познавательным и плодотворным, все доклады - интересными и насыщенными, смотрелись и слушались буквально на одном дыхании. Каждому выступающему была присуща своя энергетика, своя подача информации. Мы получили столько полезной информации! Особый интерес вызвали доклады, посвященные клиническим рекомендациям и российским реалиям догоспитальной тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST, особенностям оказания помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе в условиях СМП в Свердловской области, организации экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе в г. Санкт-Петербурге, инновационным медицинским изделиям для оказания скорой и скорой специализированной медицинской помощи пациентам с тяжелой травмой.

А еще в ходе нашей поездки мы отметили, что наш Забайкальский край несколько не отстаёт по развитию оказания скорой и неотложной помощи от центральных регионов России, автомобили СМП оснащены таким же медицинским оборудованием и медицинскими укладками, санавиация - вертолетами для экстренного выезда в отдаленные районы.

Для меня все было впервые - первый полет на самолете, первое посещение столицы, первый приезд в Тулу - целый «водоворот» впечатлений и положительных эмоций, которые я получила в ходе незабываемой поездки, приняв участие в работе конференции. Поэтому я хочу сказать огромное спасибо нашей профессиональной организации за эту уникальную для меня предоставленную возможность. Мы приняли участие в культурно-экскур-



сионной программе по г. Туле, получили массу положительных и незабываемых впечатлений. По окончании конференции нам выдали сертификаты на 12 зачетных единиц, которые будут в дальнейшем учтены в наших профессиональных портфолио программы непрерывного медицинского образования и при аккредитации. Таким образом, участие в конференции принесло нашим специалистам большую часть баллов, которые необходимо набрать в течение года. Конечно, полученными знаниями я планирую обязательно поделиться с коллегами».

Татьяна Пермякова, фельдшер выездной бригады ОСМП Борзинской ЦРБ: «Благодарю нашу организацию «Профессиональные медицинские специалисты» за предоставленную мне возможность в составе делегации от Забайкальского края принять участие в работе конференции «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи». Особенно хочу отметить, что программа нашего пребывания была продумана и организована нашей профессиональной ассоциацией до мелочей - начиная от отличной гостиницы до распорядка каждого дня, маршрут которого был заранее организован, а все мероприятия, включая товарищеский ужин, были профинансированы за счет средств нашей организации.

Конференция была организована на высоком современном уровне, ее программа - насыщенной, познавательной и интересной, а материалы представляют несомненный интерес для практической деятельности фельдшеров. Произвела впечатление выставка медицинской техники, муляжей, расходного материала и медицинской литературы. Особенно интересными были выступления, посвященные состоянию и перспективам развития СМП в регионах России, клиническим рекомендациям и российским реалиям догоспитальной тромболитической терапии при ОКС с подъемом ST, клиническим вариантам, распространенным ошибкам диагностики, предикторам осложнений на догоспитальном этапе ОКС, а также фебрильным судорогам и фебрильному эпилептическому статусу у детей. Мы познакомимся с опы-

том коллег других регионов, улучшили свои теоретические знания и, конечно, участие в таком мероприятии дает нам мотивацию для улучшения качества своей работы в отделении СМП».

Ирина Муратова, старший фельдшер отделения скорой медицинской помощи Сретенской центральной районной больницы: «Хотелось бы отметить высокий уровень организации конференции, ее особую позитивную и интеллектуально-интересную атмосферу. Интересными и познавательными были выступления и мастер-классы «Масштаб проблемы пропущенных инфарктов миокарда на этапе скорой медицинской помощи», «Создание отечественной линейки медицинских изделий для устранения жизнеугрожающих последствий повреждений - новый виток в развитии догоспитального этапа скорой медицинской помощи» и др. На протяжении всей конференции не было докладов, которые бы лично меня оставили равнодушной - все они, как минимум, заставляли активно мыслить, а некоторые докладчики буквально восхищали профессионализмом.

Догоспитальная тромболитическая терапия - это один из методов моей работы на станции скорой медицинской помощи, причем один из наиболее эффективных - была неоднократная возможность убедиться в этом на практике.

Искреннюю благодарность я хочу выразить нашей профессиональной организации «ПрофМедСпец» и ее руководству за предоставленную возможность быть участником такой масштабной конференции, за оказание поддержки и организацию поездки. Внедрение новых инновационных технологий скорой медицинской помощи для отделения СМП Сретенской центральной районной больницы во многом возможно благодаря проводимой нашей организацией политике взаимоотношений с коллективом медицинских сестер, фельдшеров, которая вселяет в нас тепло и любовь к своей профессии медицинским работникам. Динамичная работа Забайкальской общественной организации медицинских специалистов со средним медицинским образованием - один из показателей всестороннего развития здравоохранения Забайкальского края».



Здравствуйте! Я по состоянию здоровья часто вынуждена обращаться в ПП №2 г. Читы по ул. Курнатовского, 16. Хочу выразить искреннюю благодарность медсестрам процедурного кабинета В.Н. Хлебновой и Н.В. Чинякиной за их внимательное, отзывчивое, уважительное отношение к людям. Считаю, что их нелегкий, но профессиональный труд (любые вены им по

Здравствуйте! Прошу вас отблагодарить коллектив отделения кардиологии Городской клинической больницы №1, таких специалистов, как Павел Сергеевич Потемкин, Татьяна Владимировна Демакова, Сергей Степанович Волокитин, Наталья Владимировна Эпельбаум, Никита Игоревич Коршунов и в особенности врача-кардиолога кардиологического диспансера Анну Бо-

просьба: сохраните такой коллектив, от них веет надеждой, что все будет хорошо.

В. Куйдин

Добрый день! Хотелось бы оставить положительный отзыв о врачинефекционисте Краевой клинической инфекционной больницы г. Читы - Екатерине Сергеевне Манерной. Это действительно квалифициро-

нара поликлиники, где все сотрудники всегда приветливы, оперативны, обслуживают большое число пациентов без нареканий и претензий - это вывод и наблюдения со стороны. Лечащие врачи - профессионалы с большим опытом работы - Н.Ф. Мардюк и Л.А. Дерибо, красивые и милые сестрички: Е.Н. Забава, О.Р. Вставская, М.И. Григорьева. Долгие годы работает в поликлинике доктор - специалист кабинета

вознаграждением. Благодарим каждого, кто трудится на своём рабочем месте ответственно и с отдачей!

В.С. Гусевский, Г.Ф. Гусевская и А.В. Гусевская

Уважаемая редакция! Хочу сказать несколько теплых слов коллективу дневного стационара ПП №3 Клинического медицинского

«Молюсь за этих людей, они дарят надежду, что все будет хорошо...»

плечу) заслуживает высокой оценки! Прошу объявить им не только благодарность, но и поощрить материально.

С уважением, Г.Г. Васянкина

рисовну Гуляеву за милосердие, доброту, умение сочувствовать и сопереживать таким больным людям, как я.

Т.И. Каралинский

Здравствуйте, уважаемая редакция! Прошу главврача станции скорой помощи Николая Николаевича Коновалова и заместителя главного врача по медицинской части Дмитрия Борисовича Татаурова объявить благодарность второй бригаде скорой медицинской помощи: врачу Людмиле Михайловне Кокориной и фельдшеру Юлии Максимовне Алексеевой за чуткое, внимательное отношение к больным. Помощь была оказана своевременно и в полном объеме. Даже в домашних условиях сделали кардиограмму, обеспечили лекарствами и дождались положительного результата. Слаженные действия показывают, что эти специалисты - настоящие профессионалы, умные, внимательные, готовые сделать все для спасения пациентов. Благодарю их за нелегкий труд, желаю крепкого здоровья, счастья, благополучия им и их близким, пусть все, что они делают для людей, вернется им сторицей!

Л.Г. Лебедь, А.С. Лебедь

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность руководству ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы (Курнатовского, 16), особенно большая благодарность девочкам, которые там работают: Натальи Анатольевне Никитиной и Марии Владимировне Ерёминой - всегда вежливые, приветливые (несмотря на загруженность), могут всё объяснить и подсказать. Придя к ним в кабинет, видя их глаза и улыбку, несмотря на то, что ты заболел, хочется им улыбнуться в ответ. Спасибо большое! И большая

ванный специалист, наша семья уже неоднократно в этом убеждалась. Всегда очень тщательно назначает обследование перед постановкой диагноза, при необходимости совершенно спокойно и понятно всё разъясняет. Проводит неустанный контроль на протяжении всего лечения, а также всегда даёт рекомендации по восстановлению после болезни.

М.Н. Иванова

Здравствуйте! Прошу отметить работу ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы, которой бесменно руководит Ольга Павловна Блиноква. В текущем году я и

УЗИ Сергей Викторович Логунов, ему помогает медсестра В.С. Наделяева. Врач УЗИ всегда собран, корректен и компетентен. Хочется отметить и работу молодого специалиста - невролога А.С. Петровой и медсестры И.В. Козловой - они с готовностью примут, обследуют, направят на дальнейшее обследование и лечение, это всегда отмечают пациенты.

Каждый год обращаемся к вежливому и деликатному врачу-урологу О.А. Абшивнёву и медсестре С.А. Белоносовой, их реакция - неизменное участие, внимание и профессиональная помощь. Второй год работают в поликлинике врачи-окулисты Е.А. Спицина и А.О. Очирова - к

центра г. Читы, врачам Людмиле Александровне Дерибо, Надежде Федоровне Мардюк, медсестрам стационара Марине Григорьевой, Е. Забаве, О.е Вставской, Е. Бакаевой, медсестре кабинета УЗИ Виктории Наделяевой и медсестрам хирургического кабинета Ларисе Шевчишиной, Валентине Савельевой. Не могу не упомянуть и большую труженицу - медицинского регистратора Надежду Владимировну Сазонову. Хочу сказать им всем огромное спасибо за их профессионализм, искреннее внимание и желание помочь пациентам в решении любых проблем со здоровьем. Пользуясь случаем, пусть с опозданием, но я поздравляю их с Международным женским днем 8 марта. Желаю им крепкого здоровья, благополучия и счастья!

В. Щербакова, г. Чита

Хочу выразить огромную благодарность врачам и медицинским сестрам поликлинического подразделения №2 КМЦ г. Читы: заведующей Юлии Павловне Байковой, врачу-онкологу Татьяне Владимировне Ивашко, врачу-эндокринологу Валентине Михайловне Мигуновой, врачу-терапевту Евгении Сергеевне Осовик, медсестрам Анне Павловне Лачиной, Ольге Юрьевне Ястребковой, медсестрам процедурного кабинета Наталье Викторовне Чинякиной, Виктории Хлебновой. Спасибо вам за добрые сердца, чуткое отношение к больным, за душевную теплоту, тактичность, понимание! Спасибо за любовь к своей профессии! Благодарю вас, мы - пациенты - получаем шанс на здоровую и полноценную жизнь, низкий вам поклон, люди в белых халатах! Желаю вам здоровья на долгие годы, благополучия, профессиональных успехов в вашем нелегком труде. Прошу министра здравоохранения поощрить денежной премией данных специалистов за их нелегкий и добросовестный труд.

С большим уважением, Л.А. Емельянова



мои родители - В.С. Гусевский и Г.Ф. Гусевская прошли комплексное обследование и лечение в этой поликлинике, где трудятся разные специалисты. В целом работа учреждения не вызывает недовольства и нарекания; и в гардеробе, и в регистратуре, и в процедурных кабинетах и лабораториях все работает ответственно, слаженно и с доброжелательным отношением к людям.

По состоянию здоровья часто обращаемся к нашему участковому доктору Е.А. Егоровой и её постоянному активному и заботливому помощнику - медицинской сестре И.В. Дементьевой. Прошли лечение в отделении дневного стационара

пациентам всегда относятся с заботой, а к делу - с профессионализмом.

Неустанно трудятся на восстановлении здоровья своих пациентов опытные врач-эндокринолог И.Р. Давыдова и медицинская сестра И.В. Шестакова - работают давно, но не перегорели в своей профессии, оперативны, помнят всех своих пациентов и даже результаты их анализов - это характеризует их как специалистов высокого уровня.

Благодарим сотрудников поликлиники за их нелегкий труд и высокие профессиональные качества. Просим отметить их заслуги в личном деле и поощрить материальным



ЗА КРАСОТУ, ТАЛАНТ И ЗНАНИЯ

Медицинская сестра Забайкальской краевой туберкулезной больницы Цындима Батомункуева, представлявшая городской округ «Поселок Агинское», стала обладательницей титула «Хатан Дангина» и завоевала Гран-при окружного конкурса красавиц.

По условиям конкурса «Хатан Дангина» каждая участница - жена, хозяйка и успешная леди, должна быть мамой не менее троих детей, а красота женщин должна была заключаться не только во внешности, но и в таланте, достоинстве и мудрости. Поселок Агинское на конкурсе в разных возрастных категориях представляли две прекрасные участницы: в первой - от 35 до 44 лет - медсестра Забайкальской краевой туберкулезной больницы Цындима Батомункуева, во второй возрастной группе - учительница русского языка и литературы АСШ №1 Энхэма Цыбжитова.

Участницы соревновались в нескольких конкурсах. «Нютагаа магталга» - стал презентацией каждой участницы, в арсенале которых был и богатый красочной метафорой язык, и красноречивость рук и глаз. Следующий конкурс «Хатанай хатар» - сольное исполнение бурятского танца, в котором участницы продемонстрировали красоту народных танцев, где каждый жест или движение выражают радость бытия, традиционных для бурятских женщин ценностей. В конкурсе «Сэдьхэлэйм аяга» каждая показала свой певческий талант, возможности бурятского эстрадного и народного пения. Еще одним интересным испытанием стал интеллектуальный конкурс на знание истории своего народа, традиций, обычаев и национальных блюд «Угайм алтан абдарһаа». Затем все участницы представили перед зрителями в традиционных национальных костюмах и показали зрителям свои стилизованные наряды. И наконец, волнующий момент - подведение итогов.

Места в первой возрастной категории распределились так: своей красотой и знаниями, талантом и достоинством Гран-при конкурса завоевала прекрасная представительница п. Агинское Цындима Батомункуева. Первое место на пьедестале почета заняла Эржэна Цыдыпова из села Амитхаша, второе место - Ахама Батоева из Могойтуйского района и Аягма Анчидоржиева из Дульдургинского района, третье место также по-



делили Билигма Гончикжапова из Догоя и Эльвира Цыбенкова из села Челутай. Во второй возрастной категории Гран-при конкурса завоевала Баира Жаргалова из села Будалан, а первое место было присуждено представительнице п. Агинское, учителю русского языка и литературы Агинской средней школы №1 Энхэме Цыбжитовой.

Светлана Будаева, фото автора

ГЛАВНОЕ – УЧИТЬ МИЛОСЕРДИЮ И ЛЮБВИ К ПАЦИЕНТАМ

Виктор Николаевич Дейков - один из директоров Читинского медицинского колледжа, старейшего учебного заведения Забайкальского края и России по подготовке медицинских кадров среднего звена. Его большой жизненный путь - путь практического врача-хирурга, организатора здравоохранения и педагога, а также основателя семейной династии врачей. Ветераны колледжа поздравляют Виктора Николаевича с замечательной юбилейной датой – 80-летием, желают семейного благополучия, крепкого здоровья, бодрости, оптимизма и долголетия!

Виктор Николаевич родился в г. Улан-Удэ, в семье военнослужащего. Детские и юношеские годы были связаны с военным лихолетьем и не менее трудными послевоенными годами, поэтому выбор профессии врача был не случайным. В августе 1966 г., после окончания Читинского государственного медицинского института, по распределению Областного отдела здравоохранения Дейков был направлен на работу в Тунгокоченскую центральную районную больницу в качестве врача-хирурга, где вскоре был назначен заместителем главного врача по лечебной работе. Для совершенствования хирургического мастерства Виктору Николаевичу приходилось ежедневно изучать специальную литературу, принимать самостоятельные решения. В 1967 г. он проходит специализацию по хирургии в Красноярском медицинском институте. В районной больнице помимо плановых хирургических операций ему приходилось принимать роды, проводить кесарево сечение, металлоостеосинтез при переломах, трепанацию черепа, оперировать детей и новорожденных. Виктор Николаевич успешно выполнял резекции щитовидной железы, которые в то время проводились только в больницах областного центра.

Через два года работы (1968 г.) он был назначен главным врачом Тунгокоченской ЦРБ, но по-прежнему оставался единственным оперирующим хирургом района и справлялся с операциями практически любой сложности. Это были годы становления профессионального опыта врача-хирурга и организатора здравоохранения. В качестве главного врача приходилось решать организационные, медицинские и хозяйственные проблемы центральной районной больницы. В 1968–1970 гг. В.Н. Дейков избирался депутатом сельского совета с. Тунгокочен. В 1970 г. был награжден правительственной медалью «За доблестный труд» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина; трижды был отмечен Благодарностями Министра здравоохранения РСФСР.

В этот сложный период профессионального становления большую практическую помощь Виктору Николаевичу оказывали врачи-клиницисты, блестящая плеяда которых работала в те годы в Областной клинической больнице им. В.И.Ленина: куратор Тунгокоченского района М.И. Загребина, А.И. Хворов, О.Н. Троицкий, В.С. Сахлаков и другие. Несмотря на все профессиональные и житейские трудности, которые пришлось тогда пережить, именно эти годы он вспоминает с наибольшей сердечной теплотой, так как они сыграли огромную роль в его

профессиональном становлении как хирурга, как организатора здравоохранения. Опыт практической и организационной работы пригодился в дальнейшем Виктору Николаевичу, а такие личностные качества как целеустремленность, ответственность, организаторские способности, открытость, человечность, помогли ему достойно решать многие проблемы, с которыми ему пришлось столкнуться. В 1972 г. он был переведен на должность врача-хирурга областного онкологического диспансера.

В сентябре 1973 г. решением областного отдела здравоохранения Дейков был назначен директором Читинского областного базового медицинского училища. Последующие 13 лет работы Виктор Николаевич погружается в новый для него трудовой процесс – профессиональную подготовку средних медицинских работников для Забайкалья. В то время училище выпускало фельдшеров, акушерок, медицинских сестер общего и детского профиля, санитарных фельдшеров, фармацевтов, фельдшеров-лаборантов, зубных техников, которые по направлению областного комитета здравоохранения пополняли ряды медиков, готовых служить делу милосердия и своей стране.

В эти годы в училище сформировался сильный коллектив преподавателей – профессионалов своего дела, многие врач-клиницисты пришли в училище из практического здравоохранения, а преподаватели общественных дисциплин и физической культуры с опытом работы в средней школе.

Заместителем Виктора Николаевича по учебно-воспитательной работе была В.Ф. Хохрякова, по практическому обучению – З.Ф. Сергеева, по методической работе – Э.И. Горина, по спортивно-патриотическому воспитанию – А.И. Сологуб.

В этот период внедряются лекционно-семинарский метод обучения, четырехчасовые, а затем шестичасовые практические занятия по клиническим дисциплинам, которые способствовали лучшему усвоению теоретического материала и практических навыков, необходимых для будущих специалистов. Широко практикуются «открытые уроки» ведущих преподавателей с целью распространения своего опыта и обучения молодых специалистов. Для улучшения качества практического обучения приобретаются оборудование, фантомы, необходимый инструментарий. На базах ЛПУ города организованы учебные кабинеты, оснащенные необходимым оборудованием и учебно-методическими материалами, которые приобретались централизованно через

медицинские издательства, большое количество пособий создавались непосредственно преподавателями.

В.Н. Дейков входил в Республиканский Совет директоров при отделе средних учебных заведений Минздрава РСФСР, по заданию которого в училище разрабатывались и апробировались на практике новые учебные программы и методы преподавания. Совместно с преподавателями училища Н.Н. Мурзиным и Ф.И. Корчагиной рецензировал учебник профессора Муратова «Хирургия с уходом за больными для отделения медицинских сестер». Читинское базовое медицинское училище поддерживало постоянную связь с подшефными Балейским, Борзинским и П.-Забайкальским медицинскими училищами, содействовало в решении организационных, кадровых вопросов, проблем обеспечения учебно-методической литературой и оборудованием. Читинское базовое медицинское училище помимо трёх училищ, расположенных на территории области, курировало и училища Амурской области. В 1978 г. Виктор Николаевич прошел курсы усовершенствования для директоров медицинских училищ в г. Ленинграде, был постоянным участником всех всесоюзных и республиканских совещаний, семинаров для директоров, проводимых по линии Минвуза СССР и РСФСР, Главного управления учебных заведений МЗ РСФСР. Училище считалось одним из лучших в России. По заданию Минздрава он проверял медицинские училища Хабаровского края, Сахалинской области, Краснодарского края, Якутской АССР и т. д.

Ветераны училища с особым чувством вспоминают эти годы - это было время поколения преподавателей, увлеченных своей профессией, уверенных в завтрашнем дне и ответственных за будущее своих воспитанников. К 1 сентября 1974 г. было достроено общежитие и пущен в эксплуатацию корпус для иногородних студентов на 515 мест по ул. Ленинградская, 67. В новом общежитии была организована воспитательная работа, введены ежедневные вечерние дежурства преподавателей. Для училища это было знаменательное событие - до этого студенты жили в деревянных домах по ул. Петровская, Нерчинская, Хабаровская и в здании учебного корпуса по ул. Анохина, 47. Впоследствии деревянное здание по ул. Хабаровская, 5 было переоборудовано под учебный корпус, его подключили к городскому центральному отоплению.

Юбилейной датой для учебного заведения стало 1 октября 1977

г. - 50 лет со дня открытия медицинского техникума. Это знаменательное событие, роль и вклад выпускников училища в систему здравоохранения, были отмечены медицинской общественностью страны и края, советскими и партийными органами. Торжественное собрание, посвященное 50-летию, прошло 25 ноября 1977 г. в большом зале Дома офицеров ЗабВО, на праздник приехали выпускники 30-х, 40-х, 50-х, 60-х годов со всего Советского Союза - от Камчатки до Калининграда.

В эти годы проводятся конкурсы «Лучший по профессии» по всем специальностям, а праздник «Посвящение в студенты» для первокурсников проводили в Доме офицеров или Драматическом театре. Преподаватели училища под руководством Виктора Николаевича принимали активное участие в работе народной дружины по охране общественного порядка на вверенном участке города. Медицинское училище не остается в стороне и в организации строительных отрядов - формируется медицинский отряд «Надежда», участники которого в дни каникул ухаживали за пациентами в ЛПУ города.

В октябре 1984 г. на базе Читинского базового медицинского училища прошло Всероссийское совещание заместителей директоров медицинских училищ по практическому обучению - в Читу приехали более 150 представителей из различных регионов СССР, чтобы перенять опыт практического обучения студентов. Коллектив училища во главе с директором организовал и достойно провел данное мероприятие, теоретические семинары, открытые практические и воспитательные занятия, гостями были показаны учебные кабинеты, базы практического обучения и учебно-методическая документация.

В январе 1986 г. Виктор Николаевич вновь вернулся к своему любимому делу - хирургии, более 10 лет он работал хирургом, заведовал хирургическим отделением в ЦРБ Читинского района. В 1999 г. ушел на пенсию, но продолжил работу представителем военно-врачебной комиссии военного комиссариата Читинского района. В ноябре 2004 г. был переведен на должность хирурга 25-й Окружной военно-врачебной комиссии СибВО, где работал до августа 2013 года. В настоящее время на заслуженном отдыхе, продолжает помогать людям, является председателем одного из гаражных кооперативов города, по сей день он - заядлый грибник, рыбак и охотник.

Виктора Николаевича можно



считать основателем династии медицинских работников – посвятивших свою жизнь служению самой благородной, гуманной и мужественной профессии. Сын Сергей после окончания лечебного факультета ЧГМИ работал хирургом-травматологом, затем призвался по контракту на военную службу, принимал участие в контртеррористической операции на территории Чеченской республики в должности начальника медицинской службы артиллерийского дивизиона. Позднее продолжил службу в должности начальника медслужбы полка пос. Дровяная, затем в качестве врача-хирурга центрального военкомата. Дочь Татьяна – фармацевт, работает начальником аптеки военной части окружного учебного центра п. Песчанка, невестка Елена – врач-патологоанатом, заместитель начальника Забайкальского краевого патологоанатомического бюро, внучка Ксения – врач-стоматолог, живет и работает в Санкт-Петербурге. Внук Сергей, как и прадед, выбрал военную стезю. Жизнь продолжается, в будущем кто-то из этой славной семьи обязательно станет врачом-хирургом.

Виктор Николаевич Дейков неоднократно поощрялся за свой многолетний труд: будучи молодым хирургом, был награжден медалью «За доблестный труд» в ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина, трижды отмечен Благодарностями от Министра здравоохранения РСФСР, в 1985 г. награжден знаком «Отличник здравоохранения». Его работа отмечена Почетными грамотами главы Читинской области, Областного комитета здравоохранения, руководства Сибирского военного округа. И все же главной наградой Виктор Николаевич считает благодарность людей, которым он возвращал здоровье, а порой и жизнь, а как педагог – уважение и признательность студентам и коллегам.

**Л.Ж. Семенова,
О.И. Печак,
преподаватели Читинского
медицинского колледжа**



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

Офтальмология: клинические рекомендации / под ред. В.В. Нероева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 496 с.: ил.

В сборнике представлены клинические рекомендации по наиболее часто встречающимся глазным заболеваниям, подготовленные Общероссийской общественной организацией «Ассоциация врачей-офтальмологов». Клинические рекомендации содержат сжатую, структурированную и актуальную информацию по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике данных заболеваний, основанную на доказательной медицине, а также включают критерии оценки качества медицинской помощи и алгоритмы действий врача.

Клинические рекомендации предназначены врачам-офтальмологам (взрослым и детским), врачам общей практики (семейным врачам), врачам смежных специальностей: онкологам, радиологам, ревматологам, эндокрино-

логам, физиотерапевтам, фтизиатрам; преподавателям и студентам старших курсов медицинских образовательных учреждений. Пациенты не могут использовать данную информацию для самодиагностики и самолечения.

Разнатовский К.И. Псориаз. Диагностика, терапия, профилактика / К.И. Разнатовский, О.В. Терлецкий. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

Руководство представляет собой попытку дать читателю наиболее полное представление о сложном кожном заболевании - псориазе и сохранить преемственность российской дерматологической школы за последние несколько столетий. Поскольку кожа является органом, выполняющим ряд крайне важных для всего организма физиологических функций, авторы напоминают о сложности и диалектической многогранности дерматологической специальности. В настоящее время, учитывая роль социально-психологических и эмоционально-стрессовых факторов в патогенезе различных заболеваний, необходимо изучение кожных болезней, особенно такой нозологии, как псориаз, не только со стороны кожного процесса, но и с позиции целостного организма при ведущей роли нервной системы. В издании рассмотрены наиболее распространенные и редкие формы псориаза, существующие классификации. Описание каждой

нозологической единицы сопровождается сведениями об этиологии, клинической картине, дифференциальной диагностике и терапии.

Руководство предназначено для дерматологов, врачей других специальностей, ординаторов, а также студентов медицинских вузов.

Морозова Т.Е. Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клиническая фармакология / Т.Е. Морозова, О.А. Вартанова, М.А. Чукина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 254 с.

В книге изложены современные аспекты выбора фармакотерапии при хронических формах ишемической болезни сердца, методы контроля эффективности и безопасности терапии, возможности комбинированной фармакотерапии. Особое место отведено алгоритмам индивидуализированного выбора лекарственных средств в различных клинических ситуациях, у отдельных категорий больных в зависимости от характера сопутствующей патологии и терапии с позиций современных российских и европейских рекомендаций. Рассмотрены также тактика и стратегия применения лекарственных средств, разработанные авторами и испытанные на практике.

Издание предназначено для практикующих врачей - участковых терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, клинических фармакологов.

Желтухи новорожденных / Н.Н. Володин, Д.Н. Дегтярев, А.В. Дегтярева, М.В. Нароган. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 192с.: ил. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»).

В книге изложены современные аспекты этиологии, патогенеза, дифференциальной диагностики, профилактики и лечения гипербилирубинемии новорожденных.

Клиническое руководство предназначено врачам-неонатологам и педиатрам, а также другим специалистам, в чьи функциональные обязанности входит оказание медицинской помощи новорожденным и недоношенным детям. Издание также может быть использовано как учебное пособие для последипломного образования врачей.

Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В.В. Захаров, Т.Г. Вознесенская. - 4-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 320с.: ил.

В книге излагаются сведения, касающиеся эпидемиологии, патофизиологии, критериев диагностики когнитивных и некогнитивных нервно-психических расстройств. Важным разделом руководства является систематическое представление широко применяющихся тестов, шкал.

Руководство будет полезно неврологам, психиатрам и врачам других специальностей.

КАРДИОДИСПАНСЕР: В ЗОНЕ ВНИМАНИЯ - ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ

Сегодня кардиологический диспансер – подразделение Краевой клинической больницы. О его возможностях, а также о пациентах, на оказание медицинской и консультативной помощи которым, в первую очередь, направлена работа специалистов диспансера, рассказывает заведующая диспансером, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Анна ШАНГИНА:

С момента создания кардиологического диспансера основная цель работающих здесь специалистов - охватить пристальным наблюдением пациентов высокого и очень высокого риска сердечно-сосудис-

дикаментозная терапия будет оптимальной? За 20 минут консультативного приема доктор также определяет, какие препараты противопоказаны пациентам, проводит коррекцию доз, учитывая сопут-

года, результаты оказались успешными. Удобство и быстрота – главные плюсы, которые отмечают все пациенты. Доступ к сосудам сердца начинается с лучевой артерии - прокол делается на руке. Для этого пациента не нужно госпитализировать – за его состоянием наблюдают в дневном стационаре, и уже через 4-5 часов прошедший такую процедуру человек может самостоятельно уйти домой. Конечно, малотравматичный, безболезненный доступ – это огромный плюс. Амбулаторная коронароангиография проводится планоно, и каждый ее этап выверен до мелочей. Участковый терапевт направляет пациента, которому показано это обследование, к врачу-кардиологу поликлиники, в КМЦ или к нам в кардиодиспансер. Перед назначением коронароангиографии больного тщательно обследуют несколько специалистов узкого профиля, выявляющих сопутствующие патологии. При обнаружении противо-

есть медицинская помощь, нормализуют показатели гемодинамики, самочувствие приводится в норму, после этого он может продолжить обследование. Бывают и ситуации, когда из кабинета неотложки приходится отправлять больного в дежурный стационар - к сожалению, человек не всегда способен оценить свои силы, и вместо вызова скорой помощи «через не могу» идет на консультативный прием. На счету врача-кардиолога дневного стационара - сотни купированных гипертонических кризов, десятки купированных болей в животе.

В повседневной практике специалисты диспансера, как правило, быстро определяют, кому нужна операция на сердце и сосудах, кому – нет. Но иногда бывают случаи, когда самостоятельно сделать вывод о том, показана ли операция, невозможно. Тогда доктор непременно консультируется с федеральными центрами сердечно-сосудистой хирургии и оповещает пациента о принятом в центре решении. После однозначного ответа - «да, операция показана» - специалисты оформляют выписку на высокотехнологичную медицинскую помощь. 20% от всех оформ-

ленных в Забайкалье направлений на операции в федеральные центры – это направления, которые оформили врачи кардиологического диспансера.

Специалисты кардиодиспансера являются организаторами и активными участниками проведения на территории региона нескольких важных дней здоровья, имеющих всемирный статус: Дня здорового сердца, Дня борьбы с артериальной гипертензией, Дня борьбы с сердечной недостаточностью. В эти дни в диспансере регулярно проходят акции по выявлению у людей факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: измеряется индекс массы тела, артериальное давление, проводится пульсоксиметрия и мини-консультации по последующим шагам к здоровью, для гостей готовятся сувениры и угощения. Практика показывает, что такие акции - стопроцентный мотивационный заряд на дальнейшее ведение здорового образа жизни.



тых осложнений. К этим категориям относятся люди, уже имеющие заболевания сердца и сосудов: гипертоническую болезнь с поражением почек и/или сердца, ишемическую болезнь сердца, нарушения ритма сердца и другие, но никогда ранее не переносившие сосудистые катастрофы - инфаркт миокарда или инсульт. В группе очень высокого риска - пациенты, в анамнезе которых уже имеется факт перенесенного сердечно-сосудистого осложнения (инфаркт или инсульт), а также события, угрожавшие развитием таких осложнений – нестабильная стенокардия, транзиторная ишемическая атака. Кроме этого, существует ряд других патологий, которые не приводят к инфаркту миокарда, но становятся причиной развития сердечной недостаточности: это заболевания эндокарда, миокарда, перикарда, врожденные и приобретенные пороки сердца.

Среди огромного количества болезней с их стадиями, формами, степенью тяжести врачу-специалисту необходимо в течение нескольких минут решить ряд стратегических вопросов: является ли ситуация экстренной или плановой? Является ли диагноз подтвержденным или нет? Показаны ли пациенту хирургические методы лечения сердца и сосудов? Нет ли противопоказаний к такому оперативному лечению? Возможно ли при данном заболевании допустить больного к другим хирургическим операциям? Какая ме-

стующие болезни и сочетания препаратов, и прочее, прочее...

Сегодня кардиологический диспансер располагается в здании Краевой консультативной поликлиники, занимает первый и часть второго этажа поликлинического корпуса, включает в себя консультативное отделение, отделение дневного стационара, кабинет телеЭКГ (дистанционного приема электрокардиограммы). Диспансер имеет также отдельные окна регистратуры.

Поликлинический прием пациентов в диспансере ведут шесть врачей-кардиологов. За плечами каждого - немалый профессиональный стаж и квалификационная категория высокого уровня. У всех докторов определенная специфика приема: есть специалист по легочной гипертензии, есть врач, ведущий прием по отбору на ангиографию. У врачей-ревматологов также свой профиль патологии: ревматолог кабинета генно-инженерной биологической терапии, ревматолог Центра остеопороза, общий ревматолог.

Врачи дневного стационара занимаются госпитализацией больных для проведения коронароангиографии. Эту хирургическую манипуляцию в амбулаторных условиях в диспансере начали проводить с 2016



показаний сроки проведения исследования переносятся, а пациент направляется на лечение. После положительного заключения человек госпитализируется в дневной стационар, проводится специальная подготовка – стабилизация артериального давления, сердечного ритма. Пациента консультирует врач-рентгенохирург, который определяет возможность лучевого доступа, объясняет правила подготовки к этой процедуре, назначает дату.

Вся неотложная помощь в диспансере также организуется врачом дневного стационара: сильный болевой синдром, высокое давление, обморок, низкий уровень сахара, аллергия, приступ астмы – это частые причины обращения в кабинет неотложки. Пациенту оказыва-



Игры проходили сначала в группах, далее, по их результатам, спортсмены, занявшие первые и вторые места в подгруппах, выходили в первый финал с возможностью сыграть за I и II места, а спортсмены, занявшие III-IV места в подгруппах, выходили во второй финал с возможностью сыграть за третье место.

Главный судья соревнований - преподаватель спортивной кафедры ЧГМА Виктор Куйдин, заранее подготовил турнирные таблицы, таким образом соревнования прошли четко, слаженно и быстро. В течение трех часов спортсмены выявляли сильнейших, в перерывах обсуждая что-то между собой,

СПОРТИВНЫЙ МАРАФОН: НАСТОЛЬНЫЙ ТЕННИС

Седьмой этап Спортивного марафона - соревнования по настольному теннису – прошли в спортивном комплексе ЧГМА. В них приняли участие 13 команд - тридцать спортсменов и спортсменок из Читы и районов края.

ведь за теннисным столом многие были соперниками, а в жизни – коллегами, одноклассниками или друзьями.

Финалы показали достойную спортивную борьбу участников: среди мужчин в соревнованиях по настольному теннису III место занял представитель Клинического медицинского центра, II место – Могойтуйской ЦРБ, I место занял спортсмен из Агинской окружной больницы.

Среди женщин места распределились следующим образом: III место досталось представительнице Клинического медицинского центра, II место – Краевой клинической больницы, I место заняла спортсменка Агинской окружной больницы.

Спортивный комплекс ЧГМА принимает уже третий этап Спортивного марафона медиков на своей территории, хотелось особую благодарность выразить ректору ЧГМА Анатолию Говоруну и заведующему кафедрой физической культуры Вадиму Баранову за предоставленную возможность проведения соревнований.

Следующий этап Спортивного марафона – по мини-футболу - будет проходить 27 апреля на стадионе «Титовский» (1 мкр, 16, район средней школы №11).

Екатерина Заметалина, фото автора



Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», МУЗ «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 № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белолицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 22.03.2019 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! № 3 (25.03.2019 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография»,
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 721. Тираж 4000 экз.