

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№2 (2022)

Газета медиков Забайкалья

8 Марта – один из самых красивых и нежных праздников -
праздник весны, любви и красоты!

Дорогие коллеги, разрешите поздравить вас и выразить самую искреннюю благодарность за ваш профессионализм, энергию, милосердие и душевное тепло, которые вы щедро дарите окружающим. Спасибо вам за умение делать мир вокруг прекраснее и добрее. Пусть меняются времена, вы по-прежнему остаетесь символом любви, материнства и заботы. Вносите в жизнь гармонию, наполняете ее смыслом, становитесь вдохновением и поддержкой для дорогих вам людей.

В этот чудесный весенний день я желаю вам бескрайнего счастья и крепкого здоровья, пусть невзгоды обходят вас стороной и всегда находится повод для новой радости! Пусть прекрасные цветы, подарки, приятные сюрпризы, комплименты и внимание украшают не только ваши праздники, а остаются непременными спутниками в жизни. Желаю, чтобы в ней всегда сочетались любовь и удача, успех в карьере и семейное благополучие, радость и счастье. Пусть в душе цветет весна, а мартовский ветер дарит надежды!

Оксана НЕМАКИНА,
и. о. министра здравоохранения

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В стратегию борьбы с онкозаболеваниями заложено и создание в регионе сети центров амбулаторной онкологической помощи, основные задачи которых - ранняя диагностика злокачественных новообразований и оказание своевременной амбулаторной онкологической помощи в условиях дневных стационаров.

стр. 2

С ПРАЗДНИКОМ ВЕСНЫ, ЛЮБВИ И КРАСОТЫ!

НАПЕРЕГОНКИ СО ВРЕМЕНЕМ

Впереди у выездной бригады №6 пятой подстанции скорой медицинской помощи города Читы, перепрофилированной в ковидную, 24 часа напряженной работы. Фельдшер Алексей Никитин и водитель Владимир Павличенко обслуживают вызовы к больным с ковидом и подозрением на коронавирусную инфекцию, а также транспортируют пациентов с подтвержденным ковидом на КТ и в стационары. Ка-

специальная цветочная маркировка вызовов в базе станции СМП. Это помогает диспетчеру быстрее сориентироваться и понять, какой вызов приоритетнее. А вот и ковидная метка! Этот вызов передают бригаде Никитина. Как и при любом другом поводе у скорой 20 минут, в течение которых медработники должны доехать до пациента.

...Приехали, осмотрели больного. Молодой мужчина, мазок положительный, но состояние

кислородную поддержку. Первый баллон с кислородом заканчивается. Приходится переключаться на запасной.

Пока Алексей Игоревич оформляет пациентку в стационар, водитель обрабатывает машину. «КТ показало более 50 процентов поражения легких», - замечает фельдшер, выходя из приемного покоя моногоспиталя. Планшет снова «ожил». Очередной вызов - к пожилому мужчине. Водитель по инструкции вклю-

ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ КОВИДНОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»

И пациенты, и медработники отмечают, что очередная, пятая, волна распространения коронавирусной инфекции не похожа на другие ни по симптомам заболевания, ни по скорости распространения вируса среди людей. У многих болезнь протекает легче, хотя по числу больных эпидемия обогнала все предыдущие вспышки COVID-19. Вот уже два года рабочие смены ковидных бригад Читинской станции скорой помощи похожи на гонку со временем: завершая один выезд, они тут же принимают вызов по новому адресу. На пике волны диспетчеры скорой принимают до тысячи звонков в день, половина которых связана с ковидом и жалобами на высокую температуру, а ковидные бригады обслуживают по несколько десятков пациентов за сутки...

кой будет предстоящая смена, они не знают, замечая, что за год работы в ковидной бригаде бывало всякое.

Дежурство, как обычно, началось в 8-30. По инструкции до первого выезда надо принять смену у предыдущей бригады. Алексей Игоревич проверяет укладки, наличие медикаментов, водитель - исправность автомобиля, фельдшер - медицинского оборудования. Убедились, что заряжен планшет, средства связи - рация и сотовый телефон.

В это же время идет пересменок диспетчеров на центральной подстанции. И продолжают поступать вызовы. Бригады скорой помощи разного назначения - есть кардиологические, есть детские, акушерские, психиатрические. Для определения приоритетности вызовов и обозначения их профиля существует

удовлетворительное, сопутствующих заболеваний нет. В госпитализации не нуждается. Фельдшер возвращается в машину, отзванивается в центр, докладывая, что вызов обслужен. Теперь пациента передадут по неотложному вызову в поликлинику.

- В доковидные времена иногда выпадали такие моменты, когда бригада могла вернуться на подстанцию и отдохнуть. Там есть комнаты, закрепленные за бригадами, предназначенные для отдыха сотрудников в перерывах между вызовами. Сейчас они пусты - вызов следует за вызовом, бывает даже, что приходится передавать вызовы сменщикам, потому что мы не успели их обслужить. Остались только два перерыва на обед и ужин по 30 минут, - говорит Алексей Никитин. До ковида он работал на обычной линейной бригаде в паре с врачом. Это так называемая общепрофильная бригада скорой помощи.

Водитель везет на новый вызов, фельдшер изучает по планшету повод. Ковидная бригада укомплектована так же, как обычная бригада скорой помощи. Есть реанимационные наборы, аппарат для снятия ЭКГ (кардиометр), дефибрилятор, детский реанимационный и акушерский наборы, сумка-холодильник для хранения термолabile препаратов, аптечка личной профилактики. Никто не знает, что может понадобиться.

...Очередной вызов в Читинский район - женщина в возрасте с подтвержденным ковидом и сопутствующими заболеваниями. Сомнений нет, пациентку надо госпитализировать. Бабушка грузная, видно, ей тяжело, а ехать до стационара не менее двух часов... В дороге пациентке стало плохо. Сатурация упала, сахар повысился. Фельдшер начинает капать раствор для снижения уровня сахара, дает



чает проблесковые маячки. Дорога без пробок, значит, сирена пока не нужна.

...Фельдшер осматривает пациента: «Сатурация низкая - 66 при норме 95. Давление в норме. Гемодинамика не страдает. Но налицо одышка, значит, есть дыхательная недостаточность». Дали больному кислородную поддержку, родственникам сказал подготовить его для транспортировки на КТ. Мужчина оправдывается, что затянул заболевание, потому что думал, что сможет вылечиться сам: «Принимал таблетки, которые сам себе назначил, они не помогли».

(Окончание на стр. 2)

● Особенно роль клинических фармакологов возросла в период пандемии коронавирусной инфекции, когда клинические рекомендации по лечению пациентов менялись едва ли не каждый месяц. Чем сегодня занимаются эти уникальные специалисты, нашему изданию рассказала заведующая отделением клинической фармакологии Краевой клинической больницы, главный внештатный клинический фармаколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Светлана ТРУФАНОВА.

стр. 3

● Сельский фельдшер... Именно к нему первому обращаются за помощью, если возникают какие-то проблемы с самочувствием, или заболел кто-то из близких. Именно ему верят и ждут от него помощи... «Сестричка» «БЗ!» продолжает публикацию серии материалов о работе фельдшеров из районов Забайкальского края, в этот раз ее героями стали специалисты из Кыринского, Алек.-Заводского и Красночиркинского районов.

стр. 5

● Хронический эндометрит - это синдром, для которого характерны клинические проявления разной степени выраженности и морфологические изменения эндометрия в результате длительного воздействия инфекционного фактора, приводящего к нарушению циклической трансформации и рецептивности эндометрия. Хронический эндометрит занимает ведущее место в структуре внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием.

стр. 6

● Правой рукой оперирующих врачей принято называть операционных медицинских сестер. Еще говорят, что они умеют читать мысли хирургов, без слов понимают их взгляды и жесты. 15 февраля в отрасли здравоохранения отмечали особый день - день операционной медицинской сестры. В свой праздник двери операционной приоткрыла, чтобы поделиться секретами профессии, старшая операционная медсестра операционного блока Краевой детской клинической больницы Наталья КОЛОТОВКИНА.

стр. 8



ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ КОВИДНОЙ БРИГАДЫ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»



(Начало на стр. 1)

Когда уже началась одышка, пошел в поликлинику. Взял мазок, результата еще нет».

Потом фельдшер заметит, что это был самый тяжелый пациент за смену – КТ 4 и поражение легких свыше 75% с двусторонней вирусной пневмонией. С таким обширным поражением легких пациента, безусловно, госпитализировали.

...А впереди очередной вызов. Женщина обратилась в моноклинику, сдала мазок. Результат положительный. Учитывая жалобы пациентки, низкую сатурацию и наличие сопутствующих заболеваний, которые могут повлиять на течение ковида, сотрудник поликлиники вызвала бригаду скорой помощи для транспортировки пациентки на КТ. «На месте уже определяем: если пациент в удовлетворительном состоянии и может посидеть в общей очереди, отправляемся на компьютерную томографию в Клинический медицинский центр согласно маршрутизации Минздрава. Пациенты с КТ 1 и 2, с легким течением заболевания, госпитализируются в госпиталь ветеранов, в моностанции на Шилова или Казачей. С тяжелым и кислоро-

дозависимым пациентом сразу едем в главный моностанционар. В горбольнице нам нужно дождаться результата, чтобы врач принял решение – госпитализировать в этот стационар или перевезти в другой», - рассказывает фельдшер скорой.

...Определив женщину в стационар, бригада вновь получает вызов, поводом к которому стала транспортировка на КТ в Клинический медицинский центр. Уже через 15 минут результат томографии на руках – КТ 1, вирусная пневмония. «Согласно маршрутизации, мы обязаны предложить больному госпитализацию, не дожидаясь даже результата мазка. В данном случае пациент, молодой человек 25-ти лет, настаивает на том, что лечиться будет амбулаторно. Я вижу, что сопутствующих заболеваний нет, предложил написать отказ от госпитализации. А дальше мы действуем по эпидпоказаниям. Пациента с подтвержденным ковидом мы в любом случае обязаны сопроводить обратно домой, чтобы не допустить заражения им людей в общественном транспорте», - замечает Алексей Игоревич, возвращаясь в машину.

Бригаде предоставлено время на обед. Вызовы продолжают обслуживать коллеги из других ковидных бригад подстанции. «Количество вызовов не зависит от времени суток, они есть и утром, и днем, и ночью. Бывает, и от предыдущей смены остаются, особенно часто такое случается, когда идет пик заболеваемости. И мы не гарантируем, что успеем обслужить все поступившие сегодня звонки, чтобы не передавать их коллегам», - рассказывает фельдшер.

...После получасового перерыва снова в бой с коварной инфекцией. Повод – бабушка после инсульта с положительным мазком. Алексей Игоревич замечает, что обычно, когда требуется транспортировка мало-

мобильного больного до машины, просят родственников помочь организовать ее. Если выясняется, что такой возможности нет, звонят на центральную базу и на адрес приезжает подкрепление – в бригаде ведь один фельдшер, водитель не покидает автомобиль. Сегодня фельдшер решил коллег не вызывать. Бабушка хрупкая, самостоятельно передвигаться действительно не может. Что же делать? Взял и понес, как девушку в ЗАГСе. Но это уже его личная инициатива. Никто фельдшеров не может заставить нести пациента на себе. Просто тем самым он решил сэкономить время. «Пациентка не сопротивлялась?», - спрашиваю медработника. «Ей настолько тяжело, что уже все равно, как ее доставят до машины. Это действительно носилочный пациент. Не из-за ковида, а потому что у нее сопутствующие тяжелые заболевания после инсульта», - отвечает скоромощник.

- Мой опыт показывает, что тяжелее этот вирус переносят больные с сахарным диабетом. У них и пневмония распространяется гораздо быстрее, и протекает тяжелее. А дети в большинстве своем переносят ковид легче. У них симптомы больше напоминают ОРВИ. В моей практике не было случаев, чтобы госпитализировал ребенка с пневмонией. Вообще эта волна имеет свои отличия. Вызовов много, но, к счастью, осложнений пневмониями значительно меньше. И даже, если пневмония обнаруживается, у большинства протекает она легче. Кстати, поэтому многие вызывают скорую помощь не сразу, в надежде, что переболеют легко. И в поликлинику не обращаются, а значит, адекватного лечения не получают. А когда температура держится несколько дней, вот тогда появляется страх, вдруг станет хуже. Тут уже берутся за телефон и звонят в скорую. Я уверен: если сразу бы обратились в поликлинику, возможно, осложнений не было бы, пе-

ренесли бы заболевание как обычную простуду. Кроме того, как показывает практика, большинство из тех, кто вызывает скорую помощь, не привиты, - замечает фельдшер, пока водитель следует по новому адресу.

...Здесь их ждет ситуация с точностью до наоборот. Пациентка молодая женщина. Не надеясь на «авось пронесет», она перестраховывается и прислушивается к малейшим изменениям в самочувствии. «Дыхательной недостаточности нет, при аускультации легких везикулярное дыхание чистое, мазок еще в работе», - делает записи фельдшер, а пациентка признается, что по собственной инициативе за один месяц уже четыре раза сделала КТ. Просто ранее переболела ковидом, лежала в многогоспитале, теперь при малейшем недомогании она бежит и платно делает КТ, сдает анализ на определение антител. «При таком большом количестве исследований вы получили очень сильную лучевую нагрузку, обучение. С медицинской точки зрения я вижу паническую атаку, а не осложнение ковида, который еще и не подтвердился. Все показатели в норме - ни одышки, ни проблем с сатурацией», - отмечает фельдшер.

СУТКИ НА АДРЕНАЛИНЕ

Выпускник читинского медицинского колледжа Алексей Никитин за пять лет практики может сравнить работу скорой доковидного времени и сегодня: «Труднее работать стало в плане количества вызовов. Передохнуть некогда, с одного вызова на другой. При этом нельзя сказать, что подряд идут все тяжелые пациенты. Особенно в последнюю волну такого, к счастью, нет. А вот количество больных выросло значительно, в таком ритме работать очень тяжело. Никогда не знаешь, каким будет максимальное число пациентов, ко-

торым придется оказывать помощь. Порой целыми семьями транспортируем на КТ. Часто наша помощь требуется, чтобы перевезти пациента из одного стационара в другой, потому что больной затяжелел. Часто приходится оказывать помощь прямо в дороге».

...За окном темно. Очередной вызов – мужчина нуждается в транспортировке на КТ. Звоню на станцию скорой помощи поступил еще днем. Жизни больного ничего не угрожало, потому из-за большого числа вызовов, требующих неотложной помощи, вышло так, что к этому пациенту поехали уже ночью. Фельдшер звонит в домофон, тишина. Звонит диспетчеру. Спустя время коллега докладывает, что пациент, не дождавшись, уснул и никуда ехать не хочет. Бригада вызов на месте завершает.

Их смена подходит к концу. Всего в этой ковидной бригаде поочередно работают четыре водителя, у них график сутки через трое, и три фельдшера, которые работают сутки через двое. Машина возвращается на подстанцию в Сосновый бор, на Гагарина, 15. Сейчас бригада будет передавать сменщикам машину. Фельдшер должен убедиться, что всё необходимое на месте, делает ревизию медикаментов, которые остались после смены. Поставил прямо в машину на зарядку планшет. Впереди у коллег такие же бурные сутки...

Виктория Сивухина



ЦАОП: СВОЕВРЕМЕННАЯ ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА

Своевременная амбулаторная онкологическая помощь, а также ранняя диагностика злокачественных новообразований - в этом заключаются основные задачи центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП), сеть которых создается в России в рамках стратегии борьбы с онкозаболеваниями. Первый ЦАОП начал действовать на базе Клинического медицинского центра в Чите в конце 2019 года, через год открылся центр в Агинской окружной больнице, а в конце прошлого года – в Краевой больнице №3 в п. Первомайский. На очереди ЦАОПы в Краевой больнице №4 г. Краснокаменска, в ЦРБ Чернышевска и Петровск-Забайкальского. Как поясняют специалисты, для пациентов это возможность, не выезжая в Читу, проходить в короткие сроки необходимые обследования, диспансерное наблюдение и получать лечение, в том числе курсы химиотерапии, непосредственно по месту жительства, в дневных стационарах.

Создание таких центров стало возможным благодаря реализации в регионе программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», направленной на то, чтобы сделать онкологическую помощь более доступной для населения. ЦАОПы создаются по образцу и подобию межрайонных центров, в них сосредотачивается и нужное оборудование, и кадры, берется в расчет и транспортная доступность, и наличие площадей, необходимых для проведения процедур. Такие центры – это не только новые возможности для пациентов, но и способ разгрузить Краевую онкологическую диспансер, улучшить работу в первичном звене.

Первый центр амбулаторной онкологической помощи, открывшийся в Клиническом медицинском центре Читы, действует более двух лет, и это уже дает основание делать выводы о его работе. Базой для создания ЦАОП не случайно стало консультативно-диагностическое подразделение КМЦ, возможности которого позволяют использовать для диагностики пациентов высокоточное современное диагностическое

оборудование. Мультиспиральный компьютерный томограф, аппарат для анализа жидкостной цитологии, мощные рентгеновские аппараты, флюорографы, маммографы, ультразвуковые сканеры экспертного класса, наличие отделения патоморфологии, где проводятся гистологические исследования, а главное – врачи, специалисты различного профиля, которые могут проконсультировать пациента с подозрением на злокачественное новообразование или с уже имеющимся онкологическим заболеванием. Они оценивают его готовность к химиотерапии, следят за состоянием и готовы вовремя оказать нужную помощь.

- Наш центр начал действовать в декабре 2019 года, мы сразу же провели лечение пятерых пациентов. В 2020 году нам были утверждены объемы лечения 1000 случаев в год, а затем началась пандемия коронавирусной инфекции, и работа нашего центра оказалась особенно востребованной, поэтому установленный объем был перевыполнен. Проводили лечение пациентов со всего края, работа была очень напряженной, но ни одному из них мы не отказали, потому что из-за ограничений, связанных с эпидемиологией, они особенно нуждались в нашей амбулаторной помощи. Были развернуты дополнительные места, на тот момент у нас действовало 30 коек, - рассказывает врач-методист КМЦ, руководитель организации деятельности ЦАОП Наталья Остапчик. - Вообще наш ЦАОП рассчитан на одновременное пребывание пяти пациентов и работает в две смены. Лечение проводим теми же методами и лекарственными препаратами, что и в онкодиспансере. В нашем арсенале гормонотерапия и обычная химиотерапия 1-5 уровня сложности, которые чаще всего протекают без осложнений и их проведение не требует реанимационных мероприятий.

Сегодня на лечении здесь находится порядка 300 пациентов, и их число постоянно растет. Ежемесяч-

но из-за того, что большинству из них требуется несколько курсов гормонотерапии или химиотерапии, численность получающих помощь в ЦАОП КМЦ увеличивается в среднем на 30 человек.

- Мы никому не отказываем, обслуживаем и население, прикрепленное к КМЦ, и к учреждениям, которые находятся в черте города – Городской больнице №2, Читинской ЦРБ, больнице «РЖД-Медицина». Противоопухолевая лекарственная терапия проводится после заключения врачебного консилиума, организованного на базе Краевого онкологического диспансера. Пациенты идут к нам лечиться охотно, им обеспечены комфортные условия, палата хоть и небольшая, но светлая, солнечная, отдельный процедурный кабинет, обстановка спокойная, тишина, есть телевизор, - говорит Наталья Петровна.

Проведение гормонотерапии требует особых знаний, и поэтому специалисты ЦАОПа прошли дополнительную подготовку. Необходимо знать, как и в каких дозах разводить препараты, которые очень токсичны, как их правильно утилизировать и пр. В центре работают два врача-химиотерапевта и медсестра. В этом году медсестра ЦАОП КМЦ Ирина Лазарева стала призером ежегодной премии «Дари добро» в номинации «Лучшая медсестра», которая присуждается по итогам голосования Ассоциацией онкологических пациентов.

- Представитель Забайкальского края попал в число победителей конкурса впервые. 19 марта должно состояться вручение премии, два раза из-за эпидемиологической ситуации COVID-19 оно откладывалось, - рассказывает Ирина Лазарева, чей труд и забота были отмечены благодарными пациентами. - Возможность принять участие в церемонии вручения награды мне предоставила наша общественная организация – ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», которая взяла на себя все рас-

ходы на предстоящую поездку.

Как пояснила доктор Остапчик, в состав ЦАОП, кроме дневного стационара для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, вошли и первичные онкологические кабинеты поликлинических подразделений КМЦ, где ведется учет пациентов, диспансерное наблюдение, контроль своевременной госпитализации, оказывается паллиативная помощь. Специалисты ЦАОП проводят также организационно-методическую работу, анализ показателей заболеваемости, смертности, разбор запущенных случаев, обучают врачей смежных специальностей по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и пр.

Больше года действует ЦАОП и на базе Агинской окружной больницы, пациенты которой наряду с жителями еще трех близлежащих районов – Ононского, Дульдуйского и Могойтуйского, получают здесь лечение, не выезжая в Читу, в онкодиспансер.

- Наш центр рассчитан на две койки, пациенты находятся здесь во время лечения, среди препаратов есть такие, которые вводятся в течение шести часов. В январе мы провели лечение двух пациентов, в феврале – четырех. ЦАОП оснащен в полном соответствии со стандартами оказания помощи по профилю «онкология». Все лекарства и оборудование у нас имеются в наличии: кровати, холодильники, ламинарная камера, где происходит разведение препаратов – основной аппарат, без которого не могут работать подразделения, где проводится химиотерапия, - рассказывает врач-онколог Агинской окружной больницы Балжиг Доржиева. - Лечение в центре очень востребовано, нередко пациенты даже самостоятельно обращаются к нам с просьбой пройти его именно здесь. Мы объясняем, что проводим химиотерапию по направлению врача-химиотерапевта из Краевого онкологического диспансе-



Балжиг Доржиева, врач-онколог ЦАОП Агинской ОБ



В ЦАОП Агинской ОБ



Ирина Лазарева, медсестра ЦАОП КМЦ

ра, поскольку есть препараты, которые можем применять в амбулаторных условиях, а какие-то только в условиях специализированного учреждения из-за их более высокой токсичности. Мы проводим прием, обследование, консультируем пациентов. В прошлом году у нас 48 человек проходили химио- и гормонотерапию, в этом, думаю, будет не меньше.

Ирина Белошицкая

МОСКОВСКИЕ КОЛЛЕГИ ОТМЕТИЛИ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КОРОНАВИРУСОМ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Медицинские специалисты из Москвы прибыли в Забайкалье 20 февраля, чтобы поделиться с забайкальскими коллегами опытом в борьбе с пандемией новой коронавирусной инфекции. В состав бригады вошли высококвалифицированные врачи и медсестры ведущих московских клиник, которые уже около двух лет занимаются лечением COVID-19. Руководитель московской делегации, врач-детский хирург Морозовский детской городской клинической больницы Департамента здравоохранения города Москвы Михаил КОРОЧКИН, посетив главные учреждения края, на встрече с представителями забайкальских СМИ, проходившей в краевом Минздраве, отметил высокий уровень организации помощи больным коронавирусом.

«Осмотрели почти все главные медучреждения края, хочу отметить высокий уровень организации помощи больным коронавирусом», - сказал Михаил Корочкин. - Несмотря на загруженность коечного фонда и большое количество пациентов в реанимациях, врачи сработали на 100%. Нашей целью было осмотреть медорганизации и оказать консультативную помощь.

Мы привезли с собой методические рекомендации, кардинального изменения плана лечения не потребовалось ни в одном стационаре.

На мероприятии прозвучал вопрос о приостановлении диспансеризации в медицинских организациях, оказывающих плановую медицинскую помощь. Михаил Корочкин отметил обоснованность принимаемых мер по приостановлению отдельных видов медицинской помощи: «Мы все уже проходили это. На волне всплеска заболеваемости всегда плановая помощь уходит на вторую роль, потому что в этой ситуации мы можем подождать, это не несет угрозы здоровью пациентов. Если плановую помощь можно отложить на время, тем самым сократив посещение поликлиник и стационаров, это тоже один из способов снижения темпов распространения коронавирусной инфекции».

Руководитель выездной бригады рассказал также о заболеваемости COVID детей. Он отметил, что в Москве тоже был значительный всплеск заболеваемости среди детского населения. Чтобы справиться с ситуацией, были открыты еще четыре стационара помимо трех действующих, но их помощь потребовалась на непродолжительное время: «Штамм «омикрон» является самым патогенным для детей. Раньше дети практически не болели. В настоящее время всё под контролем», - сказал он и уточнил, что при посещении детского моностационара заметил, что там практически нет пациентов с тяжелой формой заболевания.



«В Забайкалье, как и везде, на протяжении двух лет идёт борьба с опасным вирусом, наши медики уже накопили серьёзный опыт. За это время мы научились организовывать работу на амбулаторном и стационарном этапах, выработали определенные механизмы диагностики заболевания и его лечения. Медики постоянно совершенствуют свои знания, проходят дополнительное обучение и, конечно, применяют знания на практике. Визит бригады медицинских специалистов из Москвы, это, прежде всего, обмен опытом и новые практические знания в оказании медицинской помощи», - рассказала руководитель краевого Министерства здравоохранения Оксана Немакина.

Выезды в регионы являются регулярной практикой для московских специалистов с самого начала пандемии. В этот раз девять бригад столичных врачей отправились в регионы, в их составе были 56 специалистов ведущих лечебных учреждений Москвы: инфекционисты, анестезиологи-реаниматологи, эпидемиологи, медицинские сестры.

(По материалам СМИ)



«НАС ЧАСТО ПУТАЮТ С ФАРМАЦЕВТАМИ»

Как отметила Светлана Михайловна, клиническая фармакология начала зарождаться в нашей стране в 60-е годы прошлого века, однако самостоятельной специальностью ее признали лишь в 1997 году. В Забайкалье основоположником клинической фармакологии в начале 2000-х годов стала Наталья Ноздрякова.

«Я попала в третью волну выпуска клинических фармакологов. Сначала в 2004 году окончила Читинскую государственную медицинскую академию, затем прошла интернатуру по терапии, а после – профессиональную переподготовку по клинической фармакологии в Иркутске. На тот момент в регионе было всего три таких специалиста, поэтому изначально я мало что знала о данном направлении, но оказалось, что в Краевой клинической больнице были ставки по данной специальности, и меня пригласили туда на работу», - рассказала Светлана Труфанова.

В ККБ в 2006 году был открыт отдел клинической фармакологии, в котором работали три специалиста. В 2012 году он был преобразован в отделение. На сегодняшний день в нем также трудятся три специалиста – помимо нашей собеседницы, это врачи - клинические фармакологи Елена Ярош и Ирина Даурцева. В 2014 году Светлана Труфанова стала главным внештатным клиническим фармакологом регионального Минздрава.

«Нашу специальность часто путают с работой фармацевтов, причем, даже некоторые коллеги врачи. Однако фармацевт – это медицинский специалист, который занимается производством и продажей лекарственных препаратов. Клинический фармаколог – это врач-терапевт, врач-педиатр или врач общей практики, прошедший профессиональную переподготовку по специальности «клиническая фармакология», которая предполагает организационную и аналитическую работу», - пояснила Светлана Михайловна.

ЧТОБЫ ЛЕКАРСТВО НЕ СТАЛО ЯДОМ

Врач-клинический фармаколог – специальность в медицине довольно редкая и необычная. Такой доктор не занимается непосредственно лечением пациентов, но зачастую именно от него зависит эффективность медикаментозной терапии. Особенно роль клинических фармакологов возросла в период пандемии коронавирусной инфекции, когда клинические рекомендации по лечению пациентов менялись едва ли не каждый месяц. Чем сегодня занимаются эти уникальные специалисты, нашему изданию рассказала заведующая отделением клинической фармакологии Краевой клинической больницы, главный внештатный клинический фармаколог Министерства здравоохранения Забайкальского края Светлана ТРУФАНОВА.

«В ККБ в наше отделение обращаются за консультацией врачи различных специальностей в случаях, когда пациент не отвечает на лечение, проводимое согласно стандартам. Дело в том, что нельзя абсолютно каждый клинический случай заключать в жесткие рамки стандартизации. В таких ситуациях и помогает разобраться клинический фармаколог».

К АНТИБИОТИКАМ ОСОБЫЙ ПОДХОД

Чаще всего такая проблема встречается при назначении антибактериальных препаратов, к которым у некоторых микроорганизмов развивается резистентность – устойчивость, и тогда лечение не дает ожидаемого эффекта.

«Из-за активного, даже агрессивного применения антибактериальных препаратов (причем не только в медицине), получились штаммы супербактерий, устойчивых к антимикробным средствам. Между тем, в ближайшее время не предвидится синтеза новых антибиотиков с новым механизмом действия, поэтому врачи должны бережно относиться к уже имеющемуся арсеналу антибиотиков. В случае отсутствия эффекта от проводимой антибактериальной терапии лечащему врачу стоит обратиться за консультацией к клиническому фармакологу с целью коррекции и подбора более эффективного лечения».

Это позволит не упустить бесценное время на лечение больного, а также избежать трат медицинской организации на неэффективные препараты», - уточнила Светлана Труфанова.

По словам специалиста, немало случаев резистентности встречается при лечении новой коронавирусной инфекции.

«Устойчивость возбудителей развивалась в результате необоснованного применения при COVID-19 антибиотиков. Теперь мы часто сталкиваемся со случаями поступления в стационар пациентов, не отвечающих на стандартное лечение, поскольку имеется резистентность к данным антибактериальным препаратам. В подобных ситуациях перед клиническим фармакологом стоит задача по проведению антибактериального мониторинга. Обычно мы осуществляем его раз в полгода в сотрудничестве с врачами-бактериологами и эпидемиологами, чтобы выявить, у какого микроорганизма сформировалась резистентность к тому или иному препарату», - уточнила наша собеседница.

ЧЕМ МЕНЬШЕ ПРЕПАРАТОВ, ТЕМ БЕЗОПАСНЕЕ

Огромный пласт работы клинического фармаколога – это анализ и предупреждение нежелательных побочных реакций при назначении лекарственных препаратов.

«Разумеется, каждый лекарственный препарат проходит все стадии клинических испытаний, поэтому любой побочный эффект можно найти в инструкции к данному средству. Фармаконадзор направлен на то, чтобы изучать побочные реакции и предупреждать их. Непредвиденные реакции на препараты в нашей медицинской организации не регистрировались. В зависимости от состояния пациента важно предвидеть, какие побочные эффекты у него могут встретиться, и предупреждать их», - пояснила Светлана Труфанова.

Другой значительный момент в работе врача-клинического фармаколога – анализ и предупреждение реакции организма пациента на сочетание нескольких лекарственных препаратов. Согласно приказу, назначение пяти и более лекарственных препаратов одновременно должно согласовываться с врачом-клиническим фармакологом.

больных. «Результаты работы клинических фармакологов в России сыграли огромную роль при разработке схем лечения новой коронавирусной инфекции. На фоне пандемии внесены изменения в инструкции к ряду лекарственных препаратов в части показаний и побочных эффектов», - уточнила наша собеседница.

В ЗОНЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ГЛАВНОГО ФАРМАКОЛОГА

На данный момент в Забайкалье работают 14 клинических фармакологов в 16 медицинских



«Как правило, пациент принимает очень много лекарственных препаратов, особенно – в пожилом возрасте. На данный момент на территории России, по данным Государственного реестра лекарственных препаратов, зарегистрировано более 17 тысяч лекарственных средств. Обычно в амбулаторных или стационарных условиях больным одновременно назначают от 3 до 10 препаратов, поскольку у людей имеются различные сопутствующие заболевания. По данным научной медицинской литературы, примерно 23% назначаемых комбинаций лекарственных препаратов являются потенциально опасными. Так, если одновременно назначаются два препарата, то результат их взаимодействия можно предсказать в 70% случаев, если три – в 50% случаев, если больше четырех, то результат взаимодействия непредсказуем. Поэтому клиническому фармакологу важно учитывать риск возникновения опасных взаимодействий в зависимости от возраста пациента, имеющихся у него сопутствующих заболеваний, а также свойств самих лекарственных препаратов. В связи с этим наша задача не назначить как можно больше средств, а наоборот – выявить, без чего больного может обойтись, чтобы предотвратить негативное влияние на его организм», - рассказала Светлана Труфанова.

Заключение клинического фармаколога также важно на консультациях при разборе лечения тяжелых

организациях. В качестве главного клинического фармаколога регионального Минздрава Светлана Труфанова находится во взаимодействии с ними, при необходимости оказывает консультативную помощь. Также в зоне ее ответственности сотрудничество с Минздравом РФ, участие во всероссийских совещаниях и конференциях, в работе формулярной комиссии, подготовка Территориальной программы государственных гарантий, оказание консультативной помощи врачам из районов Забайкалья, особенно в части назначения пациентам антибиотиков.

«Клиническая фармакология – интересная специальность, но не многие врачи готовы в ней работать. Сложность в том, что нужно не только быть практически универсальным специалистом, но главное – уметь тактично объяснить лечащему врачу, какой препарат он назначил неверно. Обычно стажированные доктора болезненно воспринимают рекомендации клинических фармакологов, но именно своевременное обращение к клиническому фармакологу позволяет предупредить нежелательные для пациента последствия фармакотерапии, а также ускорить лечение, исключить из назначения неэффективные препараты», - заключила Светлана Труфанова.

Юлия Болтаевская



НОВУЮ ОПЕРАЦИЮ ЛАЗЕРНОЙ КОРРЕКЦИИ ЗРЕНИЯ ВЫПОЛНЯЮТ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Избавиться от близорукости, дальнозоркости и разных видов астигматизма помогает новая операция лазерной коррекции зрения «Фемто Ласик», которую выполняют в клинике «РЖД-Медицина» в Чите по адресу: Ленина, 4. Как рассказала заведующая отделением офтальмологии клиники «РЖД-Медицина» в Чите Оксана КАРТУКОВА, операция практически бесконтактная, проводится под руководством доктора, а об очках или линзах после нее пациенты забывают буквально на следующий день.

Раньше одной из популярных операций для устранения подобных проблем со зрением оставалась «Ласик», во время которой половина манипуляций выполнялась лазером, а часть - с помощью специального прибора. «Фемто Ласик» обеспечивает наиболее щадящее воздействие на роговицу и значимый результат, это безболезненное оперативное вмешательство, полностью производится лазером, под контролем хирурга.

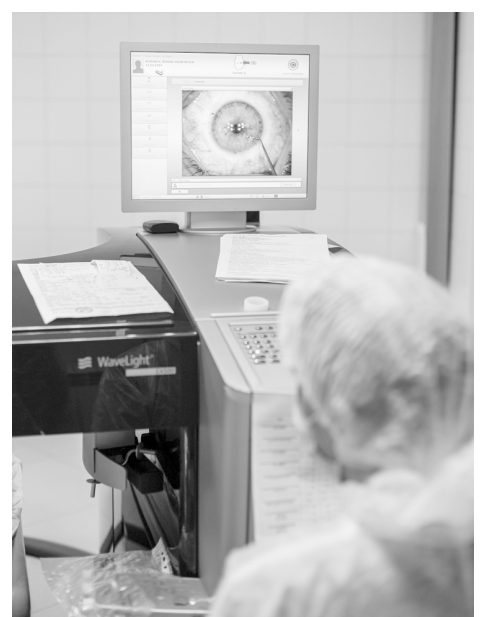
Сложности проведения операции у пациентов с анатомическими особенностями на «Фемто Ласике» сводятся к минимуму. Во время манипуляций другого вида, например, бывает тяжело расширить глазную щель и вставить туда специальный инструмент, а «Фемто Ласик» позволяет оперировать без векорасширителя. Таким образом, нашими пациентами могут быть и люди с глубоко посаженными глазами, с надбровными дугами и узким разрезом глаз, - рассказала Оксана Картукова. - Противопоказания к операции и возрастные ограничения есть, например, ее не делают детям и подросткам, потому что их оптическая система ещё не сформирована, а если близорукость продолжит прогрессировать, это поставит в будущем под угрозу положительные результаты коррекции. Можно ли делать коррекцию «Фемто Ласиком» или нет, решается во время консультации, перед операцией все-



хирургом и техником, поэтому человеческий фактор сведён к минимуму. Ход оперативного вмешательства полностью контролируется врачом в микроскоп, положение глаза пациента фиксируется. Сама операция длится около 15 минут. В течение двух часов после нее пациент остаётся под наблюдением врача, ему закапывают специальные капли, и отпускают домой с подробными рекомендациями. Добраться домой после операции пациент может без посторонней помощи.

Во время операции нужно спокойно лежать, слушать врача, и главное - не бояться. Только ответственный подход к операции может обеспечить отличное зрение после лазерной коррекции. Обычно человек встаёт с операционного стола и сразу же лучше видит. В первые часы может быть лёгкий туман, слезотечение, интенсивность которых зависит от исходного состояния роговицы, возраста, приёма различных препаратов и пр., - рассказывает Ольга Картукова. - Один из наиболее распространённых, пугающих мифов о лазерной коррекции - что в результате операции можно ослепнуть. Лазерная коррекция не приводит ни к слепоте, ни к значительной потере зрения, так как лазер воздействует только на поверхностные слои роговицы. Процедура, как правило, безболезненна, так как используется местная анестезия. Уровень безопасности во время проведения операции лазерной коррекции зрения достаточно высокий, современные безболезненные лазерные технологии обычно безопасны, ведь в них учтено большинство ситуаций, которые теоретически могут произойти во время лазерной коррекции зрения. Во время проведения «Фемто Ласика» существенно снижается риск развития осложнений, он не превышает 0,1%.

Чтобы попасть на лазерную коррекцию зрения, нужно записаться на консультацию к докторам клиники «РЖД-Медицина», которые проведут полную диагностику и решат, требуется ли оперативное вмешательство, дадут нужные рекомендации, подробно расскажут о подготовке и о том, что будет происходить во время операции.



РЖД МЕДИЦИНА

МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Чита, 672010,
Забайкальский край,
г. Чита, ул. Горбунова, 11,
Call-центр: (3022) 33-44-55.

www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.
Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.

Дорогие коллеги!

Примите мои поздравления с Международным женским днем!

Уже много лет этот добрый весенний праздник олицетворяет собой для всех нас торжество нежности, красоты, гармонии. Эти определения рождают весну с женщиной - доброй, заботливой, мудрой, проявляющей себя в самых разных сферах деятельности, в том числе и в медицине, которая требует особой отдачи. И вы уверенно справляетесь с этой сложной и самой нужной в мире работой, успевая не только посвящать себя пациентам, но и заботясь о своих семьях, воспитывая детей, создавая в домах уют. Желаю вам любви и внимания от самых дорогих людей. Пусть всё вокруг радует и вдохновляет, а каждый ваш день будет солнечным! Желаю, чтобы ваша жизнь была полна счастья и гармонии!

Валентина ВИШНЯКОВА,

президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»,
главный внештатный специалист по управлению сестринской
деятельностью МЗ РФ по ДФО Забайкальского края

Дорогие, милые коллеги!

8 Марта - это праздник, когда принято восхищаться внешней и душевной красотой, нежностью, отзывчивостью женщин. А уж женщинам-медработникам все эти качества присущи в высшей мере. С благодарностью, уважением и признательностью поздравляю вас с Международным женским днем. От имени коллег и пациентов говорю вам спасибо за вашу доброту, искренность, заботу, живой ум и смелость! Пусть эта новая весна принесет в вашу жизнь долгожданные перемены, вдохновит на новые профессиональные достижения, оправдает надежды на лучшее. Будьте здоровыми, счастливыми и любимыми! Желаю вам душевной гармонии, каждодневной радости от пребывания в этом мире!

Федор ЧЕПЦОВ,

главный врач Городской клинической больницы №2

Дорогие мои!

С наступающим праздником - весенним, светлым и красивым!

Каждый день вы отдаете свои силы и душу пациентам, делитесь теплом, добротой. Вашего большого сердца хватает на больных, на коллег, на семью и друзей. Но в этот замечательный праздник - Международный женский день - так хочется, чтобы в центре внимания были вы. Чтобы вы любили восхищенные взгляды, слышали комплименты, зажигали улыбки на лицах окружающих. И пусть все это станет прививкой от грусти, а в ваших домах царят достаток, гармония, уют, мир и любовь. Живите ярко, стремитесь к новым вершинам, оставаясь при этом такими же женственными, утонченными и прекрасными. Счастья и благополучия вам!

Ирина ПОПОВА,

главный врач Краевой стоматологической поликлиники,
президент РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья»

Дорогие коллеги!

Поздравляю вас с Международным женским днем!

Благодаря вам этот день приносит нам улыбки, заботу, добро и красоту. Так сложилось, что в современной медицине большая часть специалистов - это представительницы прекрасной половины человечества. Женщины вносят огромный вклад в развитие здравоохранения, проводя сложнейшие операции, совершая научные открытия в медицине, спешат на вызов к пациентам, дежурят у кроватей больных, способствуя исцелению заботой, добрым словом и улыбкой. Огромное спасибо вам за этот труд! Вы заслуживаете благодарности и восхищения каждый день своей жизни, а 8 Марта - лишь очередной повод напомнить вам об этом. В этот нежный праздник весны, красоты и женственности я желаю вам крепкого здоровья, новых свершений, поддержки и понимания со стороны коллег и близких людей, любви и подлинного семейного счастья!

Дмитрий НАРАДИН,

и. о. главного врача Краевой клинической больницы

Дорогие коллеги,

примите самые теплые поздравления
с нашим замечательным весенним праздником!

В последние годы нам выпало немало профессиональных испытаний. Третий год человечество борется с пандемией, и ваша роль в этой войне огромна. Вы мчитесь на вызов к пациенту, назначаете грамотное амбулаторное лечение и заботитесь о больных в стационаре. Но какими бы ни были трудности, весной мы все верим в обновление, в перемены к лучшему. Пусть же это полное надежд время года оправдает все ваши ожидания, подарит радость, оптимизм. От всей души желаю вам новых успехов и профессионального роста! Работайте с вдохновением, любите от всего сердца, а ваш дом пусть всегда будет надежным тылом, где бы вы могли черпать силы, благодаря любви и пониманию близких!

Лариса АНАНЬЕВА,

главный врач Клинического медицинского центра г. Чита

Дорогие женщины!

Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита поздравляет вас с Международным женским днём - 8 Марта! Этот прекрасный праздник воплощает в себе любовь и красоту, мудрость, душевность и терпение. Пусть вам всегда сопутствует весеннее настроение, в душе царят любовь и взаимопонимание, осуществляются самые светлые надежды и ожидания! Доброго вам здоровья, счастья и благополучия!

Владимир МАКАРОВ,

главный врач Клинической больницы
«РЖД-Медицина» города Чита

С праздником, дорогие коллеги,
примите искренние поздравления!

Профессия обязывает быть решительными, уверенными в своих силах и действиях, чтобы сохранить здоровье пациента, а порою и спасти чью-то жизнь. Однако вы врачуете не только лекарствами, но и добрым словом, милосердием, светлой улыбкой, заботой и вниманием. Оставайтесь всегда такими же душевными, мудрыми и выдержанными, умеющими сочетать в себе высокий профессионализм и готовность всегда прийти на помощь и . В этот чудесный весенний праздник желаю вам новых успехов, тепла и гармонии в ваших семьях. Пусть профессиональная и личная жизнь будут благополучными и насыщенными интересными событиями, здоровье - крепким, а ощущение счастья никогда не покидает! И пусть родные любят и радуют вас!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,

и. о. директора Медицинского
информационно-аналитического центра

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Сельский фельдшер... На плечах этих людей лежит забота о здоровье населения, они всегда пользовались огромным уважением, потому как почти каждый сельчанин обязан здоровьем, а иногда и жизнью именно этому специалисту – своему фельдшеру. Именно к нему первому обращаются за помощью, если возникают какие-то проблемы с самочувствием, или заболел кто-то из близких. Именно ему верят и ждут от него помощи... Кажется, умения фельдшера безграничны. Но чтобы выполнять все, нужно жить этой работой: без выходных, праздников и отпусков, подчинить ей все свое время. Служить людям – великое дело, а служение, связанное с избавлением человека от физических и духовных страданий, несравнимо ни с чем. В этом и есть великое предназначение любого медицинского работника, в том числе и фельдшера.

«Сестричка» «БЗ!» продолжает публикацию серии материалов о работе фельдшеров из районов Забайкальского края, в этот раз ее героями стали специалисты из Кыринского, Александрово-Заводского и Красночикийского районов.

эти годы стала наставником для молодых фельдшеров, ей была присвоена первая квалификационная категория по специальности «Лечебное дело». И Татьяна Федотова – заведующая ФАПом с. Этытэй, обслуживающего население 258 человек. Стаж работы Татьяны Егоровны – 27 лет, на ее профессиональном счету – хорошие показатели по диспансеризации, профилакти-

СУДЬБОЙ СВОЕЙ РАСПОРЯДИЛИСЬ, СДЕЛАВ ВЫБОР НА ВСЮ ЖИЗНЬ...

КЫРИНСКАЯ ЦРБ

На территории Кыринского района располагается 14 фельдшерско-акушерских пунктов. На четырех из них работают фельдшеры, трое из которых имеют стаж более 20 лет, один специалист – по программе «Земский фельдшер». Труд сельского фельдшера совмещает многие медицинские специальности, а перечень проблем, с которыми сельчане обращаются к нему, очень обширный: сердечно-сосудистые заболевания, ОРЗ и ОРВИ, заболевания опорно-двигательного аппарата и многие другие.

Валентина Жамбуева окончила Читинское медицинское училище в 1987 году и всю свою жизнь посвятила работе на селе, отдав ФАПу села Тарбалдажей 34 года. Как говорит она сама, село небольшое, но работы хватает, ФАП расположен в неблагоустроенном здании сельской администрации, а сам медпункт нуждается в ремонте и отоплении, но пока перспектив переехать в другое здание у медпункта нет.

Оксана Алехина после окончания П.Забайкальского медучилища в 1995 году вернулась в родное село Ульхун-Партия и начала работу при поддержке опытного наставника, многому научившего молодого фельдшера и передавшего ей свою любовь к профессии. В 2020 году здесь был установлен модульный ФАП, и сегодня Оксана Алехина с удовольствием ходит на работу в новое красивое здание. Когда уехал молодой специалист из с. Тырино, Оксана Анатольевна взяла под свою опеку и жителей этого населенного пункта.

В 2020 году модульный ФАП появился и в селе Хапчеранга, а за два года до этого по программе «Земский фельдшер» сюда пришла специалист со стажем Любовь Семёнова, прошедшая переподготовку и выбравшая работу в родном селе.

Самый молодой фельдшер нашего района живет в селе Мордой – это Надежда Напобордина, которая окончила П.Забайкальское медицинское училище в 2002 году. В 2019-м здесь был возведен самый первый модульный ФАП, который радует земляков не только красивым зданием, но и новым оборудованием. Здесь проходят выездные приемы участковых врачей-терапевтов, педиатров и других специалистов районной больницы. А Надежда Николаевна, несмотря на молодость, уже не просто фельдшер, она – наставник: делится своим опытом со студентами-фельдшерами, которые проходят здесь практику по лечебному делу.

Фельдшеры участвуют в диспансеризации, проводят профилактические медосмот-

ры населения, ведут учет и выявляют длительно и часто болеющих, контролируют своевременное посещение пациентами, состоящими на диспансерном учете, лечебно-профилактических учреждений. Сельским фельдшерам приходится быть знатоками терапии, педиатрии, гинекологии, а сейчас все они участвуют также в проекте «Координаторы здоровья», наблюдают семьи, где есть пациенты с хроническими заболеваниями, нуждающиеся в дополнительном наблюдении медицинского работника. Нередко пациенты, особенно пожилые люди, начинают разговор не с жалоб на здоровье, а о том, как им живется – так хочется поделиться проблемами и радостями с отзывчивым, всегда готовым выслушать медиком. И наши специалисты уже научились не только оказывать медицинскую помощь, но быть психологами, готовыми дать совет в различных жизненных ситуациях.

Наталья Лацева,
главная медсестра Кыринской ЦРБ

АЛЕКСАНДРОВО-ЗАВОДСКАЯ ЦРБ

Население Александрово-Заводского района 7115 человек, центральная районная больница, обслуживающая его, имеет в своем составе обособленные подразделения – 16 фельдшерско-акушерских пунктов, где работают 17 медицинских работников среднего звена: девять фельдшеров, семь медицинских сестер, одна акушерка. ФАПы обслуживают 4126 местных жителей (3199 взрослого населения, 927 – детского). А их специалисты трудятся как на передовой – в любое время дня и ночи к ним обращаются пациенты с различными проблемами, и они оказывают медицинскую помощь, не считаясь с собственным временем.

Среди фельдшеров ФАПов – в основном молодежь, которой не более 40 лет. Но есть человек, который уже отдал любимой профессии немалую часть жизни – Валентина Петрова, фельдшер ФАПа с. Красноярово. На ФАП она пришла после окончания медицинского училища и обслуживает население двух сел – 253 человека.

В 2021 году ряды работников ФАПов Алек.-Заводского района пополнились, в ЦРБ трудоустроились два фельдшера: в с. Манкечур (население 444 человека) и с. Шаранчат (население 373 человека), оба они являются участниками программы «Земский фельдшер».

Живя в глубинке, наши фельдшеры не забывают о том, что нужно идти в ногу со временем. Так все медицинские работники ФАПов зарегистрированы на портале НМО, набирают баллы для аккредитации, принимают активное участие в конференциях, которые ежемесячно проводятся в ЦРБ. В 2019 году фельдшеры ФАПов прошли дистанционное обучение на цикле «Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме», организованном ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и Читинским медицинским колледжем. Благодаря этому специалистам могут самостоятельно проводить тромболитизис на доврачебном этапе.

Работники ФАПов принимают участие в учебно-практических конференциях, которые организуются и проводятся организацией «ПрофМедСпец». Так, в 2016 году на краевой научно-практической конференции «Лечебное дело» наша команда участвовала в конкурсе «Лучшая команда ФАПа 2016 года», где заняла 2 место по Забайкальскому краю. В 2017 году фельдшер с. Новый

Акатуй Ирина Ярославцева была выдвинута на всероссийский конкурс «Лучший фельдшер РФ», который проводился в г. Пенза, и заняла первое место.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи на селе, условий труда и обслуживания пациентов, на территории района в 2020 году были введены в эксплуатацию два модульных ФАПа, возведенные по нацпроекту «Здравоохранение» в селах Савва-Борзя и Васильевский Хутор. Сегодня в рамках плана социального развития центров экономического роста и программы «Модернизация первичного звена» строятся два модульных ФАПа в с. Новый Акатуй и с. Чиндагатай. Также действуют проекты «Телемедицина», «Интернет на каждый ФАП», «Координаторы здоровья», улучшающие качество оказания первичной медико-санитарной помощи населению отдаленных от ЦРБ сел. Фельдшер может снять ЭКГ и отправить ее на расшифровку врачу, дистанционно получить консультацию специалиста посредством «Телемедицины», оказать правильную



Т.Федотова, с. Этытэй



Н. Напобордина, с. Мордой

медицинскую помощь пациенту под руководством доктора. В нашем районе на многих ФАПах имеются санитарный транспорт, интернет, мобильная связь, аппараты ЭКГ, дефибрилляторы, анализаторы.

При всех положительных моментах остаются и минусы, главный из которых – отток молодого населения из сел. Поэтому специалисту, прибывшему на работу в район, сложно устроить свою семейную жизнь, а ограниченный местный рынок жилья не позволяет приобрести комфортное, благоустроенное жилище. В селах отсутствуют развлекательные, досуговые центры, спортивные секции, как для взрослых, так и для детей, не везде есть средние общеобразовательные школы. Несмотря на все эти трудности, наши специалисты живут и трудятся на селе, во имя здоровья своих пациентов.

Ирина Скажуткина,
главная медсестра Алек.-Заводской ЦРБ

КРАСНОЧИКОЙСКАЯ ЦРБ

В Красночикийском районе – 29 фельдшерско-акушерских пунктов, где трудятся 19 фельдшеров.

Среди тех, кто уже немало лет отдал районной медицине – заведующая ФАПом села Бурсомон, где проживает 168 местных жителей, Галина Цыремпилова. Своим пациентам Галина Бутухеевна посвятила 28 лет, за

чеким осмотром. За многолетний добросовестный труд в системе здравоохранения Татьяна Федотова награждена благодарностью Министерства здравоохранения РФ.

В 2009 году пришли молодыми специалистами и с тех пор работают на своих ФАПах фельдшеры Валентина Лоскутникова – заведующая ФАПом села Байхор, население которого 205 человек, заведующая ФАПом села Мостовка с населением 120 человек Любовь Рябова и фельдшер Екатерина Тарасова. На сегодняшний день стаж их работы 12 лет и они уже имеют высшие квалификационные категории.

Заведующий фельдшерско-акушерским пунктом села Архангельское Сергей Напобордин – молодой специалист, он оказывает первичную медицинскую помощь 684 жителям села. Приехал в район в 2021 году по программе «Земский фельдшер» вместе с женой и тремя детьми. Администрация Красночикийской ЦРБ обеспечила семью Напобординых жильем, а фонд развития Красночикийского района приобрел для ФАПа, где трудится молодой фельдшер, медицинское оборудование (электрокардиограф, ростомер, фармацевтические холодильники) и многое другое.

Вместе с мужем приехала в Красночикийский район в 2020 году по программе «Земский фельдшер» и Тамара Алексеева – заведующая ФАПом с. Усть-Урлук – поселения на берегу реки Чикой, где проходит граница с Монголией. Население Тамары Ивановны встретило хорошо, администрация села выделила ей дом для проживания, а коллектив Урлукской участковой больницы помог справиться с первыми трудностями в работе и в быту. И сегодня у Тамары Алексеевой уже неплохие показатели по диспансеризации и вакцинации населения, которое составляет 267 человек.

Конечно, не обходится в работе фельдшеров ФАПов и без трудностей, в первую очередь, это отсутствие транспорта, сотовой связи и интернета. Чтобы минимизировать их, всем фельдшерам района выданы для работы ноутбуки. В тех селах, где имеется интернет, специалисты будут самостоятельно работать в программе Самсон (запись на прием к врачу, на анализы, рентген и т. д.).

Нина Москалева,
главная медсестра Красночикийской ЦРБ



А. Макаров, с. Манкечур

... И КИСЛОРОД БУДЕТ ВСЕГДА

В период пандемии COVID-19 потребность в медицинском кислороде возросла многократно, он используется для подачи пациентам в отделении через назальные катетеры и различные типы масок, в реанимациях - как основной рабочий газ при проведении вентиляции лёгких. Как поясняют специалисты, особенно высокий расход кислорода отмечается при проведении неинвазивной ИВЛ и высокопоточной оксигенотерапии. В прошлом году забайкальскому здравоохранению были выделены финансовые средства на закупку больших кислородных концентраторов, синтезирующих кислород из атмосферного воздуха, для работы которых жидкий кислород не требуется. Наличие такой медицинской техники современного уровня значительно улучшает оказание медицинской помощи пациентам не только в лечении коронавирусной инфекции, но и многих других заболеваний.

Чтобы обеспечить полное автономное снабжение кислородом, в 2021 году для краевых государственных учреждений здравоохранения были приобретены шесть кислородных станций. Они уже установлены и действуют в Городской клинической больнице, в Краевой клинической инфекционной больнице, в Нерчинской и в Петровск-Забайкальской ЦРБ. Кроме того, техника поставлена в Чернышевскую и Могойтуйскую ЦРБ. На очереди - Краевая клиническая больница и районы края: Агинская окружная больница, Краевая больница №4, Борзинская, Кыринская и Красночикуйская центральные районные больницы - здесь заключены контракты на поставку концентраторов в ближайшее время.

Для нас это возможность снизить количество закупаемого жидкого кислорода, а также стабилизировать его подачу, чтобы не возникало каких-либо стрессовых ситуаций - концентраторы позволяют стабильно подавать кислород в медицинские организации, - отметила Оксана Немакина. - В дальнейшем мы планируем рассмотреть потребность в кислородных концентраторах также и в других медицинских учреждениях, чтобы приобрести это оборудование в рамках масштабных программ, которые реализуются на территории края. Кроме того, в медорганизациях, которые занимаются лечением ковид-пациентов, активно эксплуатируются обычные кислородные концентраторы, ко-

торые позволяют сокращать расход кислорода и обеспечивать им большее количество пациентов.

Возможность оценить в полной мере преимущества новой техники с ноября прошлого года получили медицинские специалисты и пациенты Петровск-Забайкальской ЦРБ - именно в это время здесь был установлен и запущен новый кислородный концентратор.

Раньше нам приходилось обходиться маломощными кислородными концентраторами и постоянно заправлять баллоны с кислородом, для этого выезжали в Улан-Удэ. Дефицита с кислородом наши пациенты не испытывали, но этим вопросом приходилось постоянно заниматься, переживать, чтобы не произошло сбой - поскольку при пиковом потреблении в очередной эпидпояске заболеваемости заправка баллонов была ограничена, а нам их требовалось немало, приходилось выстаивать очередь, - рассказал главный врач Петровск-Забайкальской ЦРБ Роман Дуденко. - А после установки концентратора эти проблемы остались в прошлом, с момента его запуска потребность в кислороде в баллонах отпала полностью, мы ни разу их не заправляли - имеется определенный резерв, который хранится на всякий случай. Для нас это и экономия средств, а главное - стабильность в обеспечении пациентов кислородом. Учитывая коечный фонд нашего моностанционара, мощности новой кислородной станции вполне достаточно, тем более у нас имеются еще и портативные концентраторы, и резерв.

Новый концентратор при максимальном потреблении может обеспечивать кислородом 10 пациентов, если же максимальное количество кислорода не требуется, то и количество сопровождаемых пациентов соответственно больше. В пик четвертой волны, когда у нас было максимальное количество тяжелых пациентов, с дефицитом кислорода мы не сталкивались, пациенты были полностью им обеспечены - как раз в это время установили новый концентратор. Кислородный концентратор, приобретенный за счет средств краевого бюджет-



та, введен в эксплуатацию и в Нерчинской центральной районной больнице. Стоимость нового оборудования составила более 10 миллионов рублей. «Концентратор полностью обеспечивает кислородом основной лечебный корпус нашей больницы. Кислородная разводка проведена на 38 коек, что полностью закрывает потребность в кислороде для пациентов, проходящих лечение. До установки концентратора мы использовали привозные баллоны с кислородом, сейчас они используются в качестве резерва», - рассказала главный врач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова.

По информации, предоставленной в Краевой клинической инфекционной больнице, мощность нового кислородного концентратора, запущенного здесь в эксплуатацию, в пересчете на жидкий кислород составляет 900 килограммов в сутки, что полностью закрывает текущую потребность стационара. Стоимость концентратора - около 20 миллионов рублей.

Концентратор позволяет снять с повестки любые сомнения и переживания, что кислорода при резком росте заболеваемости может не хватить на всех, кому он жизненно необходим. В предыдущие годы бывало, что уже ждали, когда приедет очередная машина с поставкой, боялись перебоев. Ключевой бесспорный, критически важный вопрос решен, - подчеркнул главный внештатный пульмонолог краевого Минздрава, и. о. главного врача ККИБ Сергей Лукьянов.

Подготовила Ирина Белошицкая

МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА – 2022: НОВЫЕ ФАПЫ И КАПИТАЛЬНЫЕ РЕМОНТЫ В МЕДУЧРЕЖДЕНИЯХ

Аукцион на возведение 12 фельдшерско-акушерских пунктов завершился в Забайкальском крае. В ближайшее время будут подписаны договоры с подрядными организациями.

В 2022 году в регионе в рамках реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения Забайкальского края» будут приобретены и установлены новые модульные ФАПы на общую сумму около 84 миллионов рублей. Новые фельдшерско-акушерские пункты появятся в селах Урейск и Новокургатай Акшинского района, селе Жидка Балецкого района, Буре Калганского района, Осиновка Красночикуйского района. Также ФАПы модульных конструкций будут приобретены в села Ононск Оловянинского района, Орсух П.-Забайкальского района, Арей Улетовского района, Богдановка Краснокаменского района, Иван-Озеро Читинского района, Нижние Ключи Нерчинского района, а также в посёлок Чиндант-1 Ононского района, - рассказала руководитель Министерства здравоохранения региона Оксана Немакина. Глава ведомства отметила, что с вводом в эксплуатацию новых объектов доступность первичной медицинской помощи на селе существенно повысится.

Кроме того, за счет средств региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в 2022 году капитальные ремонты будут проведены в 23 медицинских организациях. На эти цели выделят более 600 миллионов рублей.

По словам Оксаны Немакиной, ремонты объектов здравоохранения пройдут в 15 муниципальных районах и городе Чите: «Для обеспечения квалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению Забайкальского края требуется не только строительство новых объектов здравоохранения, но и ремонт действующих. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Забайкальского края» в этом году в 23 медицинских организациях - двух фельдшерско-акушерских пунктах, двух участковых больниц и более 15 поликлинических подразделений будут проведены капитальные ремонты».

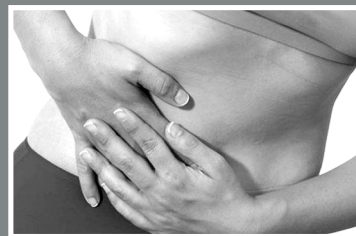
Напомним, проект модернизации первичного звена здравоохранения рассчитан до 2025 года. Его задача - приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медрганizations.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНДОМЕТРИТ: ОТ СОВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ - К ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ

Хронический эндометрит - это синдром, для которого характерны клинические проявления разной степени выраженности и морфологические изменения эндометрия в результате длительного воздействия инфекционного фактора, приводящего к нарушению циклической трансформации и рецептивности эндометрия. Хронический эндометрит занимает ведущее место в структуре внутриматочной патологии у пациенток с бесплодием.



Эндометрий представлен гормонально регулируемой популяцией клеток, характеризующейся циклическими морфологическими и биохимическими изменениями, которые необходимы для создания оптимальных условий для имплантации и развития эмбриона, протекновения беременности. Изменения, характерные для хронического эндометрита, могут привести к нарушению нормального функционирования репродуктивной системы.

Известно, что воспаление является защитным механизмом организма, реализуемым в ответ на действие патогенных факторов, в результате чего происходит их элиминация из организма. Однако длительный воспалительный процесс, характерный для хронического эндометрита, не оказывает протективного действия, а наоборот, приводит к деструктивным изменениям в эндометрии.

Развитию персистирующего воспалительного процесса в эндометрии способствуют патогенные микроорганизмы, а также аутоиммунные процессы, которые нарушают сложную последовательную цепь антиоксидантной защиты. В результате воздействия всех факторов изменяется ангиоархитектоника эндометрия, что обуславливает нарушение микроциркуляции в тканях и повышение коагуляционного потенциала крови.

К группе риска по развитию хронического эндометрита можно отнести женщин, перенесших инвазивные манипуляции в полости матки, послеродовые инфекционно-воспалительные осложнения, воспалительные заболевания мочевыводящей системы, а также имеющие гинекологические заболевания.

Известно, что среди пациен-

ток, страдающих привычным невынашиванием, у 73% вне беременности обнаруживается хронический эндометрит. Большинство специалистов связывают хронический эндометрит с бесплодием неясного генеза, привычным невынашиванием беременности, самопроизвольными выкидышами и преждевременными родами, поэтому данные пациентки входят в группу высокого риска. Из-



вестно, что у данной категории женщин достоверно чаще, чем у здоровых женщин, во время беременности выявляются инфекционные осложнения, угроза прерывания беременности, хроническая плацентарная недостаточность, асфиксия при рождении.

Клинические проявления хронического эндометрита неспецифичны. При данном патологическом процессе пациентки могут предъявлять жалобы на циклические маточные кровотечения, кровянистые выделения за несколько дней до начала менструации и после, на наличие постоянных болей в нижних

отделах живота, серозные и гнойные выделения из половых путей.

При постановке диагноза хронического эндометрита принято проводить основные и дополнительные диагностические исследования. К основным, или обязательным методам диагностики, которые рекомендуются проводить в рамках амбулаторного звена, относятся:

УЗИ в первую (5-7 дни цикла) и во вторую (17-22 день) фазы менструального цикла. В последнее время в клинической практике используется новый метод диагностики - ультразвуковая эластография, позволяющая оценивать жесткость исследуемых структур матки. Однако данная методика не используется рутинно. При гистероскопии у пациенток с хроническим эндометритом можно выявить неравномерную толщину эндометрия, полиповидные разрастания, полнокровные сосуды, кровизиляция точечного характера, примерно в 10% случаев может наблюдаться очаговая гипертрофия. Обнаружение гиперемии эндометрия, микрополипов или интерстициального отека эндометрия при гистероскопии должно насторожить в отношении наличия хронического эндометрита. Однако учитывая, что диагностическая ценность гистероскопии в постановке диагноза хронического эндометрита составляет лишь 67%, последующее гистологическое исследование биоптатов эндометрия является обязательным. Характерной гистологической картиной, указывающей на хронический эндометрит, считают наличие плазматических клеток в биоптатах эндометрия в первую фазу менструального цикла. Неспецифичными патоморфологическими признаками хронического эндометрита являются лимфолейкоцитарная инфильтрация, очаговый фиброз стромы, склеротические изменения стенок спиральных артерий. В связи с этим некоторые авторы определяют хронический эндометрит как местное воспалительное заболевание. Интересно, что корреляции между выраженностью клинической жалобы и степенью пораже-

ния или количеством плазматических клеток в лейкоцитарном инфильтрате может и не быть. Если говорить о диагностической ценности вышеперечисленных методов в отношении постановки диагноза хронический эндометрит, то надо отметить, что сочетание таких манипуляций, как гистероскопия, гистологическое исследование биоптатов эндометрия и определение микробной культуры в эндометрии, обладает 75% чувствительностью и 100% специфичностью. Заболеваемость хроническим эндометритом высока, несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении данного заболевания. Частота наступления беременности после лечения хронического эндометрита остается низкой. На сегодняшний день сохраняется необходимость подготовки эндометрия к имплантации эмбриона, особенно у женщин с хроническим эндометритом и неудачными исходами ЭКО в анамнезе. В связи с этим актуальной остается задача по разработке эффективных методов диагностики хронического эндометрита, включая иммуногистохимический анализ биоптатов эндометрия, и внедрение этих методов в алгоритм обследования данных пациенток. Исследование не только морфологической картины, но и субпопуляционного состава лимфоцитов эндометрия повышает эффективность диагностики хронического эндометрита, что позволяет выбрать оптимальную лечебную тактику.

Е.В. Бочкарникова,
врач акушер-гинеколог
консультативного отдела
Клинического медицинского
центра г. Читы

ВЫБИРАЛА НЕ ПРОФЕССИЮ – СУДЬБУ



Раиса Андреевна Дремина родилась 18 февраля 1937 года в поселке Тугоренский Бор Московской области. В 1955 году окончила с серебряной медалью школу и сразу после окончания школы, без экзаменов, была зачислена на факультет педиатрии Горьковского государственного медицинского института имени С.М. Кирова. Как в школе, так и в институте Раиса Андреевна всегда занимала активную жизненную позицию. Начиная с 8 класса школы и все годы обучения в вузе, она была руководителем первичного звена комсомольской организации.

После окончания медицинского института по распределению приехала в село Дюльдурга Читинской области, где с 1961 по 1964 г. тру-

дилась районным педиатром в Дюльдургинской ЦРБ. Затем четыре года Раиса Андреевна работала участковым педиатром в поликлинике поселка Текстильщиков города Читы. Начиная с 1968 года - врачом-инфекционистом в Краевой клинической инфекционной больнице, из них - 17 лет в должности заведующего отделением.

На протяжении всей своей профессиональной деятельности Раиса Андреевна оказывает высококвалифицированную медицинскую помощь детям с различной инфекционной патологией. Постоянно повышает свой профессиональный уровень и является опытным наставником молодых специалистов.

По воспоминаниям юбиляра, в 1978 году в городе Чите была

выпущена сальмонеллезной инфекции. В отделение, которым заведовала Р.А. Дремина, на лечение поступало много детей, и в этой ситуации Раиса Андреевна проявила себя как высококвалифицированный и грамотный специалист, способный принимать неординарные решения в сложных ситуациях. Также она одной из первых была направлена в Москву на цикл усовершенствования врачей по теме: «Сальмонеллезная инфекция». В дальнейшем доктор Дремина внесла огромный вклад в профилактику и снижение заболеваемости сальмонеллезной инфекцией на территории Читинской области. Раиса Андреевна часто выступала с лекциями по инфектологии не только в медицинских учреждениях города

Читы, но и выезжала в районы Читинской области, оказывая при этом консультативную помощь на местах. В наиболее отдаленные поселки приходилось летать на вертолете.

В 1991 году Раиса Андреевна получила звание «Отличник здравоохранения СССР», в 1998 году - звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», в 2003 году была награждена медалью «Ветеран труда», а в 2016 году - благодарностью администрации Черновского района за верность профессии врача, за многолетний добросовестный труд.

С.В. Юрчук

СЛУЖИТЬ ТОМУ, К ЧЕМУ ЛЕЖИТ ДУША

Виталий Витальевич Харитонов родился 14 февраля 1942 г. в г. Могоча Читинской области. После окончания средней школы поступил в Читинский медицинский институт, успешно окончил стоматологический факультет в 1963 году и был направлен в Чернышевский район - в Букачачинскую медсанчасть. В 1964 году после прохождения специализации по хирургии был назначен врачом-хирургом. В.В. Харитонов оказался очень талантливым специалистом и в дальнейшем умножил успехи районной хирургии. Букачачинская медсанчасть в те годы являлась не только многопрофильной лечебницей, но и хорошей производственной школой для врачей и среднего медперсонала. Хирургическую деятельность доктор Харитонов осуществлял под руководством своего Учителя с большой буквы - заслуженного врача РСФСР А.С. Юхимовича, унаследовав от

него главный принцип: «врач - слуга больного». Этому принципу Виталий Витальевич был верен всегда.

Рабочий день хирурга начинался в 7.30 и практически не заканчивался. Харитонов не позволял себе оставить прооперированных больных в выходные и праздники без осмотра хирурга. Слава о его золотых руках не ограничивалась пределами посёлка - нередко с последней надеждой ехали за помощью к доктору жители района и области. Он делал сложные операции на брюшной полости, холецистэктомию, резекцию щитовидной железы. Высокий профессионализм в сочетании с душевной добротой, ответственностью поистине творили чудеса. Хирург от Бога, возвращал к жизни тяжелых больных, искалеченных и травмированных, потерявших надежду. Виталий Витальевич на протяжении 20 лет возглавлял коллектив хирургического

отделения. «Не жалеть сил и знаний в борьбе за здоровье человека» - девиз не только врача-хирурга, но и заведующего отделением, который всегда делал все возможное в борьбе за жизнь пациента. Не раз приходилось ему для спасения жизни человека сдавать свою кровь, за что доктор Харитонов был удостоен звания «Почетный донор СССР».

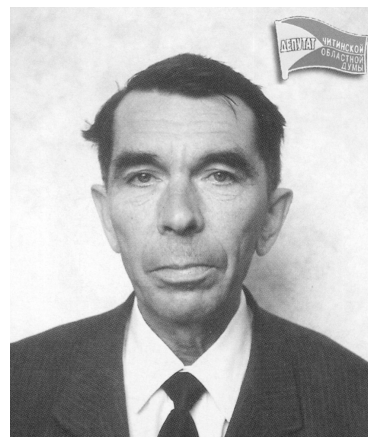
Виталий Витальевич был не только врачом, но и отличным организатором здравоохранения, в 1981 году он был назначен главным врачом Букачачинской медсанчасти. Являясь примером пунктуальности, исполнительности, Харитонов требовал этого же и от сотрудников. Медсанчасть в те времена славилась не только профессионализмом, но и добрым отношением к больным.

За успехи в хирургической и организаторской работе награжден знаком «Отличнику здравоохранения», в 1985 г. присвоено почетное зва-

ние «Заслуженный врач РСФСР», врач высшей категории.

За прошедшие годы Харитонову многое удалось претворить в жизнь. Была значительно улучшена материально-техническая база лечебного учреждения, которое удалось оснастить современным оборудованием, в стационаре было организовано нормальное диетическое питание больных, постоянно имелись лекарства для экстренной помощи. Кочная сеть составляла 120 коек, работали туберкулезное, инфекционное, терапевтическое, хирургическое отделения, молочная кухня. Коллектив был на 100% укомплектован врачевыми кадрами и специалистами среднего звена.

Практическую работу В.В. Харитонов сочетал с большой общественной деятельностью, постоянно избирался депутатом поселкового Совета, был депутатом Областной Думы (1994-1996 гг.; 1996-2000 гг.).



В 1998 году В.В. Харитонов закончил свою трудовую деятельность в Букачачинском отделении Чернышевской ЦРБ и переехал в Бурятию.

А.А. Агафонов

ПРОСТО В ЭТОМ БЫЛО ПРИЗВАНИЕ...



Надежда Николаевна Большакова родилась 18 февраля 1952 г. в селе Татаурово Улетовского района Читинской области. В 1955 г. семья переехала в Читу. В 1968 г. после окончания средней школы

Надежда поступила в Читинское медицинское училище, а в мае 1970-го начала совмещать учебу с работой. Сначала трудилась санитаркой в хирургическом отделении Читинской городской клинической больницы №1, а в августе 1970 года стала медицинской сестрой хирургического отделения. Уже тогда она зарекомендовала себя как добросовестный и ответственный специалист. Во время работы Надежда Николаевна проявила незаурядные организаторские способности и в 1974 году ее назначили на должность старшей медицинской сестры в отделение термических поражений, где она проработала два года.

13 лет Н.Н. Большакова отдавала любимому делу огромные душевные и физические силы, работая медицинской сестрой в Городской клинической больнице №1, стала специалистом высшей квалифика-

ции. Немало бессонных ночей провела она у постели пациентов, и можно без преувеличения сказать, что многие из них обязаны ей жизнью.

В 1984 году Надежда Николаевна перешла в Областной (позднее - краевой) наркологический диспансер, где трудилась старшей медицинской сестрой отделения неотложной помощи. Работая в диспансере, в 1997 г. Большакова поступила в Читинский медицинский колледж и в 1999 г. окончила его по специальности «Сестринское дело: вторая ступень», квалификация «Медицинская сестра-организатор».

Под руководством Надежды Николаевны работал замечательный сестринский коллектив, профессиональный и трудолюбивый. Она была чутким и одновременно требовательным наставником, умеющим вовремя помочь и подсказать.

Для нее не было мелочей в работе, она требовала неукоснительного соблюдения всех правил и стандартов. Высокое чувство долга и ответственности, заинтересованность и увлеченность, настойчивость и решительность, высокий профессионализм, присущие Надежде Николаевне, вызывают искреннее уважение.

Надежда Николаевна постоянно работала над повышением своей профессиональной подготовки, интересовалась новыми достижениями современной медицины, ей была присвоена высшая квалификационная категория. Она принимала участие в Международной Российско-Шведской конференции «Смелое начало», где выступала с докладом «Анализ внедрения сестринского процесса в отделении», активно участвовала в конференциях краевого уровня, являлась участницей конкурсов «Лучший по профессии». На

протяжении нескольких лет входила в состав комитета ЗРОО «Проф-МедСпец» «Сестринское дело в психиатрии и наркологии», была председателем учебно-воспитательного сектора Совета медицинских сестер учреждения, постоянно занималась повышением квалификации вверенного ей сестринского персонала, являясь наставником молодых специалистов.

За многие годы самоотверженного труда Надежда Николаевна была удостоена почетного звания «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области», неоднократно награждалась грамотами комитетов здравоохранения области и города. В 2017 году Н.Н. Большакова ушла на заслуженный отдых.

А.С. Новикова, главная медсестра Краевого наркологического диспансера



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Функциональная диагностика: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Берестень, В.А. Сандрикова, С.И. Федоровой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.-784 с.: ил.

Национальное руководство по функциональной диагностике выходит в нашей стране впервые. В нем представлены все современные исследования, проводимые в отделениях и кабинетах функциональной диагностики. Рассмотрен алгоритм проведения и описания исследований, анализа и интерпретации результатов использования аппаратных методов по трем основным направлениям диагностики социально значимых заболеваний: сердечно-сосудистой системы; центральной, периферической и вегетативной нервной системы; функции внешнего дыхания. С помощью методов функциональной диагностики исследуется состояние и других систем организма человека (пищеварительной, эндокринной, органов кроветворения). Особое значение приобретают и полифункциональные исследования. Описаны понятия нормы у здоровых лиц и патологии у больных, а также результат исследований в виде функционального диагноза. Изложены

особенности функциональных исследований у детей, физически активных лиц и спортсмен.

Издание предназначено врачам функциональной диагностики и всех клинических специальностей, использующим в работе различные методы функциональной диагностики и их результаты, медицинским сестрам, студентам медицинских вузов, ординаторам и аспирантам.

Фармацевтическое консультирование: учебник / под ред. С.В. Оковитого, А.Н. Куликова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 208 с.: ил.

Учебник по дисциплине «Фармацевтическое консультирование» является ключевым элементом клинической подготовки специалиста с фармацевтическим образованием, позволяющим приобрести необходимые навыки для работы с пациентами в качестве консультанта в области фармакотерапии, как при врачебных назначениях, так и в рамках ответственного самолечения. Учебник составлен в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего обра-

зования уровня специалитета по направлению подготовки 33.05.01 «Фармация», профессиональным стандартом 02.006 «Провизор».

Книга предназначена студентам, обучающимся по специальности «Фармация», слушателям программ послевузовского образования, а также может быть полезной всем профессионалам фармацевтической отрасли.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / под ред. Е.Л. Насонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.-448 с.

Издание содержит клинические рекомендации по наиболее распространенным ревматическим заболеваниям и синдромам, подготовленные Ассоциацией ревматологов России. Они детально описывают действия врача по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации.

Соблюдение международной методологии при подготовке клинических рекомендаций гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике, поэтому клинические рекомендации имеют преимущества перед традиционными источниками информации (учебники, монографии, руководства) и позволяют врачу принимать обоснованные клинические решения.

Клинические рекомендации по ревматологии предназначены практикующим врачам-ревматологам, терапевтам, врачам всех специальностей, студентам старших курсов медицинских вузов.

Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, медицинские технологии / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова. - Изд. 6-е, перераб. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2020. —

796 с.: ил. — (Среднее медицинское образование).

Учебник предназначен для освоения профессионального модуля «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих» (Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными) по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело» в соответствии с Государственным образовательным стандартом для профессиональных учебных заведений.

Учебный материал представлен комплексивно с использованием схем, рисунков, таблиц, различных форм медицинской документации. Особое внимание уделено ключевым разделам сестринской практики «Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и «Медикаментозное лечение в сестринской практике». Медицинские процедуры изложены в соответствии с ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования», ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств». Резюме приведено в конце каждого раздела и представляет собой краткий обзор изложенной информации. Глоссарий содержит разъяснения трудных терминов. Все разделы книги завершены самостоятельной работой для студентов с эталонами ответов.

Учебник рекомендован преподавателям теории и практики сестринского дела, студентам медицинских колледжей, училищ.

В ноябре 2002 года выпускница Читинского медицинского колледжа Наталья Колотовкина пришла работать в операционный блок Областной детской клинической больницы. Хотя признается, что мечтами стояла у операционного стола не грезилась. Во время учебы девушка в ходе практики, в соответствии с образовательной программой, познакомилась с работой разных отделений различных ЛПУ Читы. Так, практику по хирургии проходила в отделении травматологии Областной клинической больницы. А практическию терапию изучала в Городской больнице №1. Государственную практику по окончании колледжа она проходила в отделении патологии новорожденных Областной детской клинической

подобные чувства переживает каждый новичок. Не зря говорят, что только Богу, хирургам и операционным сестрам суждено видеть, что у человека внутри. Первые дни работы были настоящим стрессом. Только привыкнув, поняла, что это мое призвание. Я благодарна своим родителям, которые с детства при каждом удобном случае воспитывали во мне такие черты, как любовь к окружающим, сострадание и желание помогать. В операционном деле нет случайных людей. Тот, кто считает, что это не его стезя, сразу уходит. При этом не бывает такого, чтобы с порога молодой специалист сказал: мне всё понятно, всё легко и просто. Я не исключение, но человек всемо может научиться, если у него заня-

рять в операционной. «Мои сестры стоят в операционной с хирургами из разных отделений. Они знают ход любой операции. Безусловно, сначала молодым специалистам разрешаем «мыть» на несложные операции. Только когда прочно осваиваются в профессии, идут на продолжительные, технологически сложные оперативные вмешательства. Сегодня у меня в оперблоке работают очень опытные сестры, стаж некоторых превышает 30 лет, у многих одна запись в трудовой книжке. Есть даже по возрасту пенсионеры, но продолжают быть верными своему делу. И выполняют они свою работу очень ответственно, наравне с молодыми специалистами постоянно учатся. Даже интернет освоили, когда пона-

Вслед за тем, как меняется работа хирургов, изменяется и наш функционал. Сейчас оперативные вмешательства выполняются в большинстве своем эндоскопическим методом. Операционные укомплектованы современным, более сложным оборудованием и инструментарием, которые требуют особого, деликатного отношения и способов обработки. Вообще работа медсестры, в том числе и операционной - это постоянная учеба и самообразование. Медицина в целом постоянно меняется, оснащение нашего оперблока в том числе. Поэтому и мы постоянно должны обновлять свои знания и умения.

При этом, признается операционная сестра, появление современно-



Это и плановые операции, и экстренные. Но, как и тогда, к каждой детской операционной сестре предъявляются те же требования - нужно любить детей.

- Это особые пациенты. Все мы чего-то боимся, и это нормально. Но, если взрослому можно объяснить суть вмешательства, и он пусть не перестанет бояться, то хотя бы поймет, что с ним происходит. С детьми всё сложнее. Как объяснить ребенку, что случится? Он всегда был с мамой, дома, и вдруг его забрали от родителей, привезли в помещение, где нет игрушек, где вообще ничего способного заинтересовать и отвлечься нет. Стоят люди в костюмах и масках. Это огромный стресс для малыша. И каждая детская операционная сестра должна уметь находить подход к детям, - делится Наталья Михайловна. - Мы стараемся ребенка успокоить, говорим на отвлеченные темы, в ход идет всё, на что способна наша фантазия. И светом лампы завлекаем, и в самом обычном предмете видим игровой персонаж, чтобы переключить внимание пациента. Порой, конечно, дети плачут так, что им не до чего, тут уже нам просто надо иметь терпение. В каждого маленького пациента мы вкладываем частичку себя. Это очень непросто психологически. Мне всегда жаль детей. Помню, когда начинала работать и поступали ребятишки по экстренной помощи, часто, глядя на их страдания, сама украдкой проливая слезы, задавала себе вопрос: за что ему это? Чего только не насмотрелась за эти годы. Привыкнуть и начать на автомате выполнять свою работу не получается. Это всегда стресс и для меня. Я опереживаю ребенка, сама мама, сочувствую его родителям. Детская операционная сестра должна иметь призвание, чтобы задержаться в профессии. Многие мои коллеги, работающие со взрослым населением, часто замечают: ни за что не стала бы работать в детстве, ведь волей-неволей приходится причинять ребенку боль. Да, но тем самым мы несем им благо. И каждый раз я настраиваю себя на то, что конечным результатом станет выздоровление или ремиссия какого-то заболевания. Да, психологически работать сложно. Всё пропускаешь через себя...

Виктория Сивухина

ВТОРЫЕ РУКИ И ГЛАЗА ВРАЧА

Правой рукой оперирующих врачей принято называть операционных медицинских сестер. Еще говорят, что они умеют читать мысли хирургов, без слов понимают их взгляды и жесты. 15 февраля в отрасли здравоохранения особый день - день операционной медицинской сестры. Международный профессиональный праздник эта категория сестринского персонала стала отмечать с 2009 года, хотя появление самой профессии относится к 90-м годам XIX века. Тогда врачи поняли, что проведение сложных хирургических операций невозможно без помощи ассистентов, поэтому начали обучать медсестер навыкам оказания помощи хирургу во время оперативного вмешательства. В свой праздник двери операционной приоткрыла, чтобы поделиться секретами профессии, старшая операционная медицинская сестра операционного блока Краевой детской клинической больницы Наталья КОЛОТОВКИНА.

больницы, где лежат малыши до месячного возраста. «Тогда я всерьез думала, что работать буду только с новорожденными. Это отделение сразу запало в душу. Безусловно, работать там очень ответственно, сначала мне даже было страшно. Но те манипуляции, которые доверяли, я выполняла хорошо, поэтому к концу практики чувствовала себя уверенно». Однако, трудоустроиться в это отделение ОДКБ не получилось. И сегодня она об этом уже не жалеет...

Операционной медицинской сестрой стала случайно, благодаря своей знакомой, которая трудилась в оперблоке детской больницы: «Она предложила мне попробовать свои силы, и я подумала: а почему бы нет? Теперь, спустя 19 лет, понимаю, что быть операционной медицинской сестрой очень интересно, ни одна медсестринская специальность с этой не сравнится».

Но даже спустя годы Наталья Михайловна помнит чувство, которое вызвала операционная: «В первый рабочий день, помню, зашла в палату операционную, где шла операция, торокотомия. В то время было мало эндоскопических операций, чаще делали открытые. И этот вид вскрытой грудной полости маленького пациента поверг меня в шок. Первая мысль была - я не смогу здесь работать! Теперь я понимаю, что

тие вызывает интерес...»

И фраза, что операционная медсестра понимает взгляды и жесты врача за операционным столом, не пустой звук. «Я называю это работой в команде. Вообще в одной связке находятся анестезиолог, сестра-анестезист, хирург и операционная сестра. Но для успешного проведения операции хирург, ассистент и операционная медсестра должны не просто понимать друг друга, а работать в одном ритме. Я как операционная сестра всегда должна наперед угадывать то, что может понадобиться хирургу. Порой ему достаточно просто взглядом показать, какая ситуация, чтобы мне среагировать», - замечает Наталья Михайловна.

С благодарностью вспоминает она своих наставников Елену Васильевну Ушакову и Валентину Георгиевну Алексееву (последняя до сих пор трудится в оперблоке): «Они давали теоретические знания, делились своим практическим опытом. Прежде чем мне приступить к самостоятельной работе, одновременно в операционную мылась опытная операционная сестра и я. Сначала они просто показывали, что я должна делать, потом стали разрешать мне крутить тупфера или что-то подать хирургу. Стояли рядом, в любую минуту готовые помочь. После уже стажированная сестра стала выполнять контролирующую функцию, а я под ее чутким взглядом работала с бригадой хирургов».

С одной стороны, все навыки приходят с опытом. С другой, в оперблоке такая ритмичная деятельность, настолько насыщен операциями рабочий график, что уже спустя непродолжительное время операционные сестры становятся универсалами. Сама Наталья Колотовкина через четыре года практики в качестве операционной сестры перешла на должность старшей медицинской сестры отделения, продолжая дежу-

добильно проходить обучение на портале НМО. Много медсестер с высшей квалификационной категорией. Есть и выпускницы медколледжа 2021 года. Так же, как когда-то начинали мы, они после прохождения переподготовки по операционному делу осваивают азы специальности непосредственно в операционной»,



- рассказывает старшая операционная сестра.

Сегодня специалист высшей квалификационной категории Наталья Колотовкина - член комитета по операционному делу ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», входит в состав экспертной группы по аттестации и первичной специализированной аккредитации операционных медсестер региона. Но помнит Наталья Михайловна и свою первую операцию, где ей пришлось исполнить соло в качестве помощника хирурга:

- Это было оперативное вмешательство по поводу грыжесечения паховой грыжи. Сейчас эти операции выполняются эндоскопически, тогда - через открытый доступ. В тот день выполнялось несколько подобных операций, поэтому запомнила...

го оборудования не значит, что главной в ходе операции стала техника: «В каком-то плане да, работать теперь проще. Любая технология служит облегчению рабочего процесса. Те же закрытые операции - менее травматичны для пациентов, менее затратны в плане использования перевязочного и шовного материала. Но если в техническом плане работа упростилась, то в плане знаний, умений и подхода к оборудованию, стала сложнее. Это не тот обычный инструментарий, который был 20 лет назад. Современное оборудование имеет сложное устройство и требует грамотного подхода к себе».

Человек, не знакомый близко с работой операционной сестры, может подумать, что дальше операционной она не выходит. Это заблуждение. Предоперативный процесс и послеоперативный период - одна из ее функций. «Операционная сестра должна видеть пациента до операции и после нее. К примеру, мы несем ответственность за послеоперационные осложнения, касающиеся раны. Наша задача - не допустить инфекции, нагноения. Мы отвечаем за инородные тела, которых не должно остаться в ране. Нет такого, чтобы больного увезли, дверь в операционной закрылась, и мы про него забыли. Еще какое-то время мы наблюдаем за пациентом, профилактируем послеоперационные осложнения», - делится нюансами профессии Наталья Колотовкина. В практике операционной сестры нередки случаи, когда утром зашла в операционную и только вечером вышла из нее. Бывает, что обедают за ужином. Но и сама старшая операционная сестра, и ее подчиненные - дисциплинированы, выдержанны, не капризны.

Сегодня в Краевой детской клинической больнице выполняется гораздо больше оперативных вмешательств, чем два десятка лет назад.



Здравствуйтесь! Выражаю благодарность заведующей терапевтическим отделением ПП № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Елене Александровне Кузьминой за чуткое отношение к пациентам, за индиви-

Желаю всем вам здоровья, сил, терпения, профессиональных успехов и больше благодарных пациентов. Спасибо вам за ваш нелегкий труд!

Л.Н. Локтионова

дуальность за поддержку и помощь в период нахождения в монотонарии. Спасибо ей за безразличное отношение к чужой боли и к пожилой женщине.

С.Ц. Даминова, Л.С. Першина, Н.Н. Тимофеева обладают такими качествами как вни-

ко минут, проведены все необходимые манипуляции. В течение часа контролировали уровень АД, корректировали лечение. Прекрасные, грамотные специалисты.

Хотелось бы выразить слова признательности и уважения всем, кто был причастен к оказанию помощи моей маме. Спасибо вам, вы настоящие герои, вы каждый день спасаете жизни дорогих нам людей. Спасибо за вашу отзывчивость и уважение к пациентам. Прошу отметить коллектив Станции скорой медицинской помощи, особо прошу передать слова благодарности сотрудникам бригады № 10. Хотелось бы пожелать им крепкого здоровья и успехов в их нелегком труде. Спасибо всем работникам здравоохранения за преданность профессии!

В.А. Щербинина

Спасибо всем медработникам за преданность профессии!..

дуальный подход, профессионализм и преданность любимому делу, за терпение и отзывчивость. К Елене Александровне неоднократно обращалась за консультацией и всегда получала не только грамотный и профессиональный совет, но и душевное тепло, внимание и поддержку. Благодарю также заведующую ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы Юлию Павловну Байкову за её неравнодушное и внимательное отношение к пациентам. Хочу отметить, что Юлия Павловна всегда относится серьезно к нашим проблемам и старается сразу решить возникающие вопросы. Юлия Павловна - внимательная, отзывчивая, профессионал своего дела, всегда всё объяснит, несмотря на занятость и большой поток пациентов. Хочу также сказать спасибо заведующей терапевтическим отделением ПП №2 Ольге Витальевне Соломатовой. Спасибо за вашу доброжелательность и отзывчивость, заботу и внимательность, ответственность и индивидуальный подход.

Добрый день! Хочу выразить благодарность бригаде медицинской помощи: врачу Саяне Цырендоржиевне Дамдиновой и медсестре Любови Семеновне Першиной. Так получилось, что бригаду вызывала неоднократно: сначала заболела сама, затем - мама. Времени ожидания было минимальным. Девушки работают очень оперативно и слаженно, профессионально, приветливые, добрые, внимательные. Всё разъяснили, подсказали, назначили лечение, скоординировали мои дальнейшие действия. Очень довольна их работой.

Также хочу поблагодарить медицинского работника монотонарии на ул. Шилова, 48, Наталью Николаевну Тимофееву за чуткое, внимательное отношение к моей маме. Мама перенесла COVID в тяжелой форме, да и в силу преклонного возраста (86 лет) слуховые функции нарушены, поэтому единственной связью было общение с лечащим врачом, который мог сообщить о ее состоянии. Мы с мамой очень благодарны Наталье Нико-

мательность, милосердие, доброжелательность и, конечно, высокий профессионализм. Прошу руководство отметить этих работников - и морально, и материально. Считаю, в медицине должны работать именно такие люди. Хочу пожелать ВСЕМ медицинским работникам и их семьям крепкого здоровья, счастья и благополучия! Спасибо за вашу работу!

Г.П. Каравеева

Здравствуйтесь! Я хотела бы выразить огромную благодарность за титанический труд и уважительное отношение к пациентам всему коллективу Станции скорой медицинской помощи, а особенно бригаде №10, которая прибыла на вызов 10.02.2022 по адресу: г. Чита, ул. Пригородная, д.2, кв. 46. У моей мамы, Надежды Гарифовны Баташовой, случился гипертонический криз. Бригада скорой помощи прибыла очень быстро, буквально в течение часа, первая помощь была оказана за несколь-

Здравствуйтесь! Прошу поощрить денежной премией за добросовестный труд в такое нелегкое для медработников время специалистов ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы: заведующего терапевтическим отделением Дениса Алексеевича Подшивалова, врача-терапевта Веру Ефимовну Плетневу, врача-терапевта Розу Григорьевну Ваградян, врача функциональной диагностики Федора Александровича Савватеева, врача-дерматовенеролога Александра Юрьевича Новикова, медсестру КМЦ Ирину Ивановну Ланцову, врача-терапевта Елену Владимировну Тонких. После ковида я проходила осмотр и лечение у вышеуказанных специалистов.

С уважением, Н.И. Лаврухина

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Чита".

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15-30 03.03.2022 г. Фактически сдан в печать в 15-30 Будьте здоровы! №2 (04.03.2022 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 483. Тираж 2500 экз.