

БУДУЩЕ

ЗДОРОВЫ!

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

№3 (2022)

Газета медиков Забайкалья

5 апреля свой профессиональный праздник будут отмечать врачи-неонатологи. Они работают в родильных домах, перинатальных центрах, отделениях неонатологии детских больниц, вторыми после акушерской бригады принимают только что рожденного ребенка, при необходимости проводят реанимацию. Это от них молодая мама с трепетом ждет оценку основных жизненно важных функций малыша по шкале Апгар. Неонатолог - специальность относительно молодая, но стремительно развивающаяся. Если 40 лет назад неонатологи только учились выхаживать и лечить доношенных детей с патологиями, то сегодня они «дарят» жизнь младенцам, появившимся на свет раньше времени с массой тела в 500 граммов. Они обладают знаниями педиатра, реаниматолога, хирурга, невролога, пульмонолога, кардиолога. Сейчас в нашем регионе работает 80 специалистов этого профиля. О становлении службы, о том, каких успехов удалось достичь, в чем заключается специфика работы в условиях пандемии, мы поговорили с главным внештатным неонатологом, Заслуженным работником здравоохранения Забайкальского края, заведующей отделением реанимации новорожденных Краевой детской клинической больницы Татьяной ПОМУЛЕВОЙ.



НЕОНАТОЛОГИ: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ГРАНИЧАЩИЙ С ВОЛШЕБСТВОМ

- Татьяна Владимировна, расскажите, пожалуйста, что представляет собой служба неонатологов в нашем крае?

- Неонатологическая служба сегодня представлена несколькими уровнями. Во-первых, неонатологи работают с новорожденными в учреждениях родовспоможения. Во-вторых, неонатологи выхаживают проблемных детей в отделениях реанимации и патологии новорожденных. Третий уровень - амбулаторное звено. В настоящее время неонатологи есть во всех 29 учреждениях родовспоможения края. Мои коллеги работают в Забайкальском краевом перинатальном центре (ЗКПЦ) и в перинатальном центре Краевой клинической больницы, в Городском родильном доме и в Краевой больнице №4. Кстати, последнее учреждение стоит упомянуть отдельно: благодаря слаженной работе детских врачей снимается вопрос транспортировки детей из семи районов юго-востока нашего региона в Читу. Таким образом, помощь там приближена к новорожденному.

К системе второго этапа выхаживания новорожденных относится Краевая детская клиническая больница и ЗКПЦ, куда направляются беременные с риском преждевременных родов. Большие проблемы и для женщин, и для медработников создает ситуация, когда родоразрешение раньше срока происходит где-то в районе, и на свет появляется ребенок с экстремально низкой массой тела. Транспортировка, оказание помощи на месте - всё это очень сложно для маленького пациента. Поэтому в последние годы акушерская служба в крае работает таким образом, чтобы женщины из группы риска заранее госпитализировались в Забайкальский краевой перинатальный центр и новорожденный получил полное медицинское лечение.

- Известно, что даже в целом для нашей страны специальность неонатолог считается относительно молодой, а как шло формирование службы в забайкальском регионе?

- До начала 90-х годов прошлого века в регионе была только служба родовспоможения. Дети, которым требовалась медицинская помощь, и выхаживались, и лечились в родильных домах. Детской больницы тогда не было, а на базе взрослой, Ленинской больницы имелось одно детское отделение, где была одна палата для новорожденных на всю область. Вспоминаешь нашу историю и дивишься, ведь системы оказания помощи новорожденным детям фактически не было, поэтому и смертность была очень высокой.

После открытия в 1985 году Областной клинической больницы, все корпуса бывшего взрослого стационара по улице Новобульварной были переданы под детское здравоохранение, появилась возможность открыть специализированные отделения, в том числе отделение патологии новорожденных на 45 коек. С тех пор детей из родильных домов стали переводить сюда на выхаживание. Но отделение реанимации новорожденных КДКБ было создано лишь спустя десять лет. И этому предшествовало несколько знаковых событий. В 1991 году наш регион дважды посетил американский профессор Ричард П. Веннберг - один из ведущих в мире специалистов по реанимации младенцев. Я помню, встреча проходила в отделении патологии новорожденных, и мы разговаривали во всех смыслах на разных языках. Он спрашивал про кислотно-основное состояние крови пациентов (то, что сегодня для нас рутинно), а мы не понимали, о чем он

говорит, а он удивлялся, в каких условиях работаем мы. Но было понятно одно - в условиях бедной материально-технической базы лечебных учреждений невозможно ни спасти жизни детей, ни выхаживать глубоко недоношенных малышей.

Через два года в недавно открывшемся Диагностическом центре прошла выставка продвинутых медицинских технологий «Сервис инструмент», где были представлены аппараты искусственной вентиляции легких, приборы для слежения, газоанализаторы. Врачи испытали потрясение, увидев оборудование, предназначенное для наблюдения за состоянием внутриутробного плода и реанимации новорожденных.

А показатели младенческой смертности в регионе зашкаливали. Поэтому в 1994 году было принято решение организовать на базе детской больницы отделение реанимации новорожденных на шесть коек. Одновременно были созданы реанимационные места в учреждениях родовспоможения, в которые было предоставлено реанимационное оборудование. Таким образом, проблема оказания помощи новорожденным была решена. На месте тяжелые дети получали помощь, потом силами созданной при подстанции санитарной авиации неонатологической бригады транспортировались в отделение реанимации ОДКБ.

- Сейчас шанс на жизнь получают глубоко недоношенные дети, а тогда вы спасали таких малышей?

- С первых дней работы отделения реанимации новорожденных в ОДКБ начали поступать недоношенные малыши первых дней жизни, нуждающиеся в длительной респираторной поддержке. В первый год работы отделения из 132 поступивших детей, обреченных при иных обстоятельствах, спасти удалось 99. К 2010 году летальность сократилась почти в десять раз. Администрация больницы делала все для развития неонатальной службы: приобреталась современная аппаратура, внедрялись новые технологии - от «кровать-грелок» переходили к новым кюветам отечественного и импортного производства, стали поставляться одноразовые изделия. Сегодня в структуре больницы работают два отделения патологии новорожденных по 40 коек, оба отделения имеют палаты интенсивной терапии.

- Медицина стремительно развивается, как это отразилось на работе неонатологов? Были какие-нибудь революционные изменения, подарившие новые возможности вашим пациентам?

- В одной из своих книг детский хирург Анатолий Егорович Пажитнов вспоминает, что в 1995 году на первом месте по причинам смерти у детей до года стояли врожденные аномалии развития. То есть, тогда мы выхаживали доношенных младенцев с разными патологиями. Сегодня, к счастью, у доношенных новорожденных практически не бывает патологий. Свою роль сыграла пренатальная диагностика, раннее взятие на учет по беременности. Хорошо работают акушерские службы и отделения медицинской профилактики. Благодаря пренатальной диагностике, например, увеличилось число ранних диагнозов у детей с управляемыми пороками развития, что позволяет снизить смертность в этой группе новорожденных.

На этапе формирования отделения про выхаживание глубоко недоношенных детей даже речи не шло, живорожденным считался ребенок с 28 недель беременности, и то выживаемость среди таких малышей была низкой. С тех пор многое изменилось и в принципах лечения, и в методах обследования. И сами пациенты стали другими. Революционным можно назвать 2013 год, когда изменились критерии - теперь живорожденным считается ребенок, рожденный в 22 недели гестации и с весом от 500 граммов. Сегодня в нашем отделении находятся пациенты от сверхранних родов, с экстремально низкой массой тела. Проблемы оказания помощи им связаны не только с их глубокой незрелостью, но и с наличием у большинства из них тяжелой сопутствующей патологии. Но за девять лет работы мы заметили, что «поведение» детей с низкой массой тела изменилось - они стали более жизнеспособными, хотя предугадать, как они будут развиваться дальше, невозможно, всё покажет время.

- Как долго такие малыши находятся в больнице?

- Всё зависит от того, насколько быстро ребенок прибавляет в весе, имеет ли, кроме недоношенности, сопутствующие патологии. В среднем малыши находятся в стационаре до 44 недели гестации, фактически до доношенного возраста они выхаживаются на койках отделения патологии новорожденных и в перинатальном центре.

СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● Огромную роль в борьбе с туберкулезом играет каждый субъект РФ. По многим направлениям лидирующие позиции занимает и наш край. Подробнее об этом в рамках проведения очередного Всемирного дня борьбы с туберкулезом мы побеседовали с главным врачом Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра, главным фтизиатром Министерства здравоохранения России в ДФО Павлом ФАДЕЕВЫМ.

стр. 2

● Ежегодно международный день борьбы с депрессией приходится на 24 марта. О ее симптомах, о том, как справиться с депрессивным состоянием без социальных последствий читателям «БЗ!» рассказывает Тамара ВАЗАНОВА, главный внештатный специалист по медицинской психологии регионального Министерства здравоохранения.

стр. 3

● Для российского медицинского сообщества начало года традиционно ознаменовалось проведением важнейшего мероприятия - Съезда педиатров России, в 2022 году приуроченного к 95-летию с момента создания организации. Ежегодно ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» отправляет многочисленную делегацию для участия в работе Форума детских медицинских сестер, который проводится в рамках съезда - для выступления с докладами и получения наград профессионального конкурса.

стр. 5

● Вопросы обновления медицинского оборудования оставались проблемными для коллектива Сретенской ЦРБ на протяжении многих лет. Важным событием стала возможность решить этот вопрос за счет финансирования программы модернизации первичного звена здравоохранения. Была приобретена современная медицинская техника, наиболее необходимая для оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

стр. 6

● 22 марта свой профессиональный праздник отметили патологоанатомы. Вопреки сложившемуся стереотипу, главный рабочий инструмент этих медицинских работников не нож, а микроскоп, и пугающее многих название их специальности скрывает под собой врачей, изучающих болезни человека. Установление причин смерти от заболеваний - не основная их задача, проведение патологоанатомического вскрытия умерших занимает незначительную часть их деятельности. Люди этой специальности играют важную роль в лечебно-диагностическом процессе, хотя чисто внешне их работа незаметна для пациентов.

стр. 7

● 14 марта медицинское сообщество здравоохранения Забайкалья торжественно поздравило с юбилеем Бориса Петровича Сормолотова, первого министра здравоохранения Забайкальского края. Пройдя путь от участкового врача до министра здравоохранения, он продолжает следовать главному принципу: самое важное для врача - это пациент, а здравоохранение края во многом и сегодня работает на том ускорении и векторе развития, который дал ему Борис СОРМОЛОТОВ.

стр. 8



(Окончание на стр. 3)

НОВЫЙ ТРАВМПУНКТ ОТКРЫЛСЯ В ЧИТЕ

И его очень ждали – и сами медики, и все жители города. Новый травматологический пункт открыли при Городской клинической больнице №1 города Читы по адресу: улица Ленина, 8, в здании, которое является объектом культурного наследия. Долгие годы оно пустовало, теперь, после проведения капитального ремонта, здесь будут оказывать помощь людям, получившим травмы, а в скором времени в его стенах также начнет действовать реабилитационный центр. Принимать пациентов в травмункте будут круглосуточно, рядом с ним расположены остановки общественного транспорта и парковки.

Медицинское учреждение заменит старый травмункт, который в течение многих лет действовал по адресу: улица Амурская, 59, и уже не соответствовал современным

требованиям: подъезд к двухэтажному помещению был неудобным, оно не было оборудовано лифтом, пациентам с переломами приходилось добираться до докторов по лестнице.

- Наконец-то мы завершили ремонт, и, я считаю, очень достойно. И данное учреждение соответствует всем современным требованиям как в оснащении, так и в обустройстве самого здания. Новые условия позволят нам повысить качество оказания медицинской помощи, - рассказала руководитель краевого Министерства здравоохранения Оксана Немакина.

Капитальный ремонт исторического здания, так называемого «царского корпуса» больницы 1906 года постройки, начали в октябре 2020-го. Его проводили на средства «единой дальневосточной субсидии» в рамках реализации Плана социального развития центров экономического роста - было выделено 144,1 миллиона рублей. Не только внешняя реставрация, но и все внутренние работы осуществлялись с учетом статуса объекта культурного наследия - нужно было не просто провести капитальный ремонт в соответствии с современными требованиями, предъявляемыми к медицинскому учреждению, но и сохранить историческую ценность, красоту и внешний вид здания. Реставрировали фасады, восстанавливали кровлю и чердачные перекрытия, укрепляли кирпичную кладку, усиливали оконные и дверные проемы. Приходилось перепроектировать коммунальные сети, устанавливать системы вентиляции, водоснабжения, медицинского газоснабжения, пожарной сигнализации. Кроме того, благодаря сэкономленным по итогам конкурсных торгов средствам - 20 милли-



онов рублей - появилась возможность оснастить травмункт современным рентген-аппаратом.

- Ремонт, который проведен в этом здании - это огромный импульс для развития первой городской больницы. А самое главное - это удобство и комфорт для пациентов. Это современная новая начинка, новые стены, все новые коммуникации, новое оборудование: операционные столы, лампы, рентген-установка - всё сделано для того, чтобы было удобно и комфортно лечить пациентов, а пациентам удобно и комфортно лечиться в этих помещениях, - отметил Фёдор Чепцов, главный врач Городской клинической больницы №1.

Одно из важных новшеств травмункта - реабилитационный центр, который начнет действовать здесь в скором времени.



ТУБЕРКУЛЁЗ ЛЁГКИХ: ОТ ЭПИДЕМИИ К ЕДИНИЧНЫМ СЛУЧАЯМ

По итогам 2020 года Всемирная организация здравоохранения исключила Российскую Федерацию из перечня стран с высоким бременем туберкулеза легких, хотя в этом списке Россия числилась более 20 лет. Это говорит о том, что наше государство уверенно и планомерно идет к своей цели - к 2030 году остановить эпидемию социального заболевания. Огромную роль в этой сложной работе играет каждый субъект Федерации. По многим направлениям лидирующие позиции в борьбе с туберкулезом занимает и наш край. Подробнее об этом в рамках проведения очередного Всемирного дня борьбы с туберкулезом мы побеседовали с главным врачом Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра, главным фтизиатром Министерства здравоохранения России в ДФО, кандидатом медицинских наук Павлом ФАДЕЕВЫМ.

НОВАЯ ГРУППА РИСКА – ПЕРЕНЕСЩИЕ COVID-19

По словам Павла Александровича, по всей России, в том числе и на Дальнем Востоке и в Забайкальском крае в последнее время отмечается тенденция к снижению заболеваемости и смертности от туберкулеза.

- В 2021 году заболеваемость туберкулезом в забайкальском регионе составила 38,7 случая на 100 тысяч населения, по ДФО - 9,8 случая. По краю данные показатели являются лучшими за последние 30 лет. Среди дальневосточных субъектов наш край находится в числе регионов с низкой заболеваемостью наряду с Республикой Бурятия, Камчатским краем, Республикой Саха (Якутия). Высокими цифрами по заболеваемости остаются в Приморском и Хабаровском краях, Чукотском и Еврейском автономных округах, Амурской области. Наш регион стремится к сохранению тренда на улучшение эпидемиологической ситуации в крае. Тем не менее, туберкулез по-прежнему остается одним из распространенных и опасных заболеваний в мире и занимает первое место среди причин смертности от инфекционных болезней. В год в мире заражаются туберкулезом порядка 10 миллионов человек, а умирают около миллиона - это много, - отметил Павел Фадеев.

Главный фтизиатр ДФО напомнил, что туберкулез, как правило, «поднимает голову» в период социальных потрясений, нестабильной

политической обстановки, эпидемий. Поэтому в наши дни очень много факторов, которые способны вызвать рост заболеваемости, и задача фтизиатрической службы не допустить этого.

- По-прежнему мощным фактором, провоцирующим туберкулез, является недоедание. Также в группе риска люди с такими заболеваниями, как сахарный диабет, ВИЧ-инфекция, хронические заболевания органов дыхания. Теперь у нас появилась новая группа риска - пациенты, перенесшие коронавирусную инфекцию. У них на фоне снижения иммунитета и поражения легких может активизироваться туберкулезный процесс. Такие пациенты сегодня нуждаются в нашем пристальном внимании - важно, чтобы в общеобластной сети проводилась их глубокая диспансеризация с прицелом на раннее выявление туберкулеза, - пояснил Павел Фадеев.

Новая группа риска может послужить тому, что показатели заболеваемости туберкулезом легких в регионе в ближайшие годы два поднимутся. Также на рост заболеваемости повлияет и то, что из-за пандемии были приостановлены флюорографические обследования, и поэтому среди забайкальцев могут оказаться люди, инфицированные туберкулезом, которых своевременно не выявили.

- Сейчас непростое время, когда жизнь бросает фтизиатрической службе серьезные вызовы. Но мы готовы к этим профессиональным испытаниям. Наша служба работала в годы, когда показатели заболеваемости и смертности были в 2-3 раза выше, чем сейчас, поэтому опыт, возможности и ресурсы у нас есть. Главное, чтобы нам помогли врачи других специальностей - настороже должно быть первичное звено, ведь именно его специалисты первыми выявляют у своих пациентов туберкулез легких прежде, чем направить их к нам, - подчеркнул Павел Фадеев.

ТРАДИЦИЯ БЫТЬ В ЛИДЕРАХ

Пандемия не помешала краевому фтизиопульмонологическому центру закупить новое оборудование. В 2021 году в учреждении появился современный молекулярно-генетический анализатор, позволяющий за короткий промежуток времени определять возбудителя туберкулеза в организме, выявлять его лекарственную устойчивость. Также приобрели современный цифровой рентген-аппарат (флюорограф). Его специалисты центра намерены использовать для работы в очагах - обследовать контактных лиц, диспансерных пациентов и иностранных граждан, которым для работы в России требуется заключение об отсутствии заболевания. В скором времени поступит цифровой эндоскоп, который необходим при проведении клапанной бронхоблокации. Как отметил Павел Фадеев, наш регион на протяжении нескольких лет лидирует среди субъектов ДФО по проведению этой уникальной операции.

- Благодаря установке в бронхи большого

специальных клапанов мы закрываем полость распада тканей, прекращается процесс выделения бактерий. Сейчас расширяем сферу применения бронхоблокации - данный метод эффективен в пульмонологии при лечении папулезной болезни легких, в гнойной хирургии, в онкологии для профилактики легочных кровотечений, - отметил врач.

Поставленная на поток клапанная бронхоблокация послужила одной из причин снижения количества проводимых в центре оперативных вмешательств. По словам Фадеева, забайкальский центр готов принимать для проведения этой манипуляции пациентов из других регионов Дальнего Востока.

Главный фтизиатр уверен, что в ДФО можно выстроить единую систему лечения туберкулеза легких, объединив лучшие практики субъектов. Например, на Камчатке есть территории, свободные от туберкулеза. Это муниципальные районы, в которых на протяжении трех и более лет не зарегистрировано ни одного случая заболеваемости. По словам Павла Фадеева, вполне реально добиться появления таких территорий и в нашем крае. В Якутии образцово выполняются операции по реконструкции позвоночника при внегочечном туберкулезе. В Приморье развита реабилитация детей и подростков. В Республике Бурятия имеется сильная бактериологическая лаборатория и хорошо организован контроль за лечением больных. Все эти сильные стороны должны быть использованы на благо всего округа. Грамотно выстроенная маршрутизация позволила бы дальневосточникам получать медицинскую помощь без выезда на центральные базы. Для этого уже есть такое немаловажное условие, как субсидированные авиаперевозки по Дальнему Востоку.

Однако для организации фтизиатрической помощи по всему ДФО нужно центральное учреждение. По мнению Павла Фадеева таковым могла бы стать новая противотуберкулезная больница в Чите. Проект здания уже готов, сметная стоимость объекта составляет 8,5 миллиарда рублей.

- Несмотря на снижение заболеваемости, современная больница нам нужна. Прежде всего, необходимо улучшить условия пребывания пациентов в стационаре. По проекту в новом здании будут двухместные комфортабельные палаты с санузлами. Нашим пациентам приходится лечиться 6-8 месяцев. Столько времени очень сложно находиться в пятиместных палатах и пользоваться одним санузлом на этаже. Блочное оформление здания позволит разделить потоки пациентов. Кроме того, в случае пандемии один или несколько блоков больницы можно будет легко перепрофилировать в моностационар, не занимая площади других специализированных организаций здравоохранения края. Такая больница сможет стать межрегиональным центром помощи больным туберкулезом. Пока на Дальнем Востоке нет подобных учреждений, а ближайшее находится в Новосибирске, - пояснил Павел Фадеев.



ВЫЯВЛЯТЬ БОЛЕЗНЬ ДО ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЁГКИХ

Даже в условиях западных санкций в отношении России нынешним пациентам, проходящим лечение от туберкулеза легких, не стоит волноваться о том, что им не хватит лекарственных препаратов. Павел Александрович уверил, что запас лекарств сформирован на полтора года. К тому же в России работают пять заводов по производству таких медикаментов, и им не требуется заграничное сырье.

Успех фтизиатрической службы, конечно, зависит не только от технологического оснащения и наличия лекарственных средств, но и от опытных специалистов. В 2021 году коллектив фтизиопульмонологического центра пополнили пять молодых врачей-фтизиатров.

Пристальное внимание учреждение уделяет профилактике заболевания. Спад пандемии позволил возобновить различные информационные и профилактические мероприятия. вновь активно проводятся месячники флюорографической диагностики. В рамках национального проекта «Здравоохранение» фтизиопульмонологический центр закупил 14 передвижных флюорографов, которые работают в районах края. Специалисты центра сотрудничают с врачами центральных районных больниц муниципальных округов, посещают порядка 7-10 районов за год.

Что касается нововведений, то в ближайшем будущем фтизиопульмонологический центр намерен внедрить в практику тесты на латентную туберкулезную инфекцию. Данная методика позволит выявлять заболевание еще до появления изменений в легких.

Лучший опыт и технологии будущего специалисты по фтизиатрии ДФО обсудят 20-21 апреля на научно-практической конференции в Чите по теме «Новые подходы к организации противотуберкулезной работы на Дальнем Востоке». Ожидается, что мероприятие посетит главный фтизиатр Минздрава РФ, директор НМИЦ ФПИ, профессор Ирина Васильева.

Юлия Болтаевская



(Начало на стр. 1)

Бывает и дольше, пока у докторов не будет уверенности, что здоровьем ребенка ничего не угрожает. Потом мы выписываем их домой и переводим в амбулаторный режим. Порой малыши живут у нас тут по пять месяцев, мы привыкаем к ним, они становятся для нас родными. Тем более, сейчас, когда нет свиданий, и мамы терпеливо ждут дома, а самыми близкими людьми становятся медицинские работники отделений. Я восхищаюсь выдержкой родителей. До ковида они приходили, общались с малышами, брали на руки, кормили, помогали в выхаживании...

Какие изменения привнес в вашу работу ковид?

Когда открывали моностационар на базе Городской клинической больницы, срок был буквально неделя. И по опыту наших коллег из других регионов знали, что нужно создать место для оказания помощи новорожденным. Из разных учреждений родовспоможения было передано медицинское оборудование для создания системы, отвечающей всем требованиям по изоляции ребенка от мамы с ковидом. Перед нами стояла задача не допустить инфицирования новорожденного. Решить ее было трудно, но нам это удалось. В главном моностационаре родилось более ста детей, и ни один ребенок не был инфицирован. Транспортировка малышей осуществля-



НЕОНАТОЛОГИ: ПРОФЕССИОНАЛИЗМ, ГРАНИЧАЩИЙ С ВОЛШЕБСТВОМ

лась сразу после родов сначала в Краевую инфекционную больницу, потом изменили маршрутизацию, и эти детки стали поступать в отделение патологии новорожденных нашей больницы. Сейчас помощь беременным женщинам с ковидом оказывают в перинатальном центре Краевой клинической больницы. Там тоже работают неонатологи, система продолжает функционировать, и процент инфицирования очень низкий.

У забайкальских неонатологов налажено сотрудничество с коллегами из других регионов? Если ребенку требуется помощь специалистов из центральных клиник, вопрос, как попасть на лечение, решают родители или вы?

Мы очень рады возможности сотрудничать с федеральными клиниками и с национальными медицинскими центрами. Регулярно отсюда к нам приезжают коллеги, делятся опытом, помогают в организации работы, дают рекомендации. Кроме того, мы общаемся посредством телемедицинских консультаций. Если для нашего уровня ребенок сложный, заболевание протекает неблагоприятно, атипично, то у нас есть возможность с помощью телекоммуникаций проконсультироваться у ведущих специалистов. Если ребенок к нам поступил, и есть необходимость перевести его в федеральную клинику, все вопросы решают врачи, для организационных моментов родителей мы не привлекаем. Например, если ребенок нуждается в помощи кардиохирурга, его принимает НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина в Новосибирске.

Сегодня государством созданы все условия, чтобы выхаживать недоношенных детей и снижать младенческую смертность. Это и постоянное повышение квалификации медицинских работников, и обновление оборудования. Реализуются специальные программы, проекты. Но, к сожалению, в прошлом году младенческая смертность у нас повысилась за счет потери глубоко недоношенных детей и утяжеления патологии. Пандемия и на бе-

ременных наложила свой отпечаток.

Неонатолог – штучный специалист или специальность пользуется популярностью у студентов-медиков?

Если говорить о нашем коллективе, то когда Сергей Степанович Толстихин возглавил созданное в больнице отделение реанимации новорожденных, желающих работать было много. Он создал штат специалистов, наполовину состоящий из анестезиологов-реаниматологов, вторую половину составляли мы – неонатологи. Сейчас все неонатологи проходят учебу по анестезиологии-реанимации и имеют два сертификата. Неонатологи вообще, а реаниматологи-неонатологи в частности, должны знать не только все разделы своей дисциплины, но и владеть смежными профессиями: хирургией, пульмонологией и кардиологией, нейрохирургией, знать лабораторное дело и рентгенологию. Можно перечислять и далее, но очевидно одно – без знания основ смежных дисциплин неонатолог состояться не может. Более того, врачи отделения реанимации совмещают работу и в санавиации, обеспечивают транспортировку новорожденных из районов. Для маленьких пациентов это большой плюс, потому что доктора имеют практический опыт работы, который помогает им, когда возникают непредвиденные сложные ситуации во время перелета.

А транспортировка недоношенных детей небезопасна для ребенка сама по себе. Наша задача – создать им специальные условия, которые напоминают внутриутробные – это определенная влажность, температура в инкубаторе. Такие детки не любят даже просто перемещения из одной палаты в другую, стрессом для них является даже просто смена положения тела. Это делают одновременно несколько специалистов. По штатному расписанию, на одного врача в реанимации приходится всего три ребенка, чтобы постоянно контролировать их состояние. А у большинства оно меняется каждый час и нередко в



сторону ухудшения. Каждый рабочий день проходит в невероятном напряжении. Поэтому в неонатологии нет случайных людей, и есть дефицит кадров, из-за огромной ответственности и напряжения у современных студентов специальность популярностью не пользуется. В крае работают около 80 неонатологов. Сегодня наша служба укомплектована врачами лишь на 60 процентов, но этот показатель выше среднероссийского и по ДФО.

Если говорить про отделение реанимации новорожденных КДКБ, молодые специалисты, которые пришли к нам в последние годы, отличаются желанием работать, имеют хорошую подготовку, эрудированы, стрессоустойчивы, умеют быстро принимать решения. В преддверии профессионального праздника я желаю всем неонатологам мирного неба, личного счастья, непрерывного профессионального роста и радости от нашей самой лучшей профессии!

Виктория Сивухина, фото автора

ДЕПРЕССИЯ – БОЛЕЗНЬ, А НЕ НАСТРОЕНИЕ

Ежегодно международный день борьбы с депрессией приходится на 24 марта. В 2022 году понимание депрессивного состояния стало явным практически во всех странах мира и по праву может называться международным - COVID-19 оказался за последние годы стрессом для всего мира. Последствия коронавирусной инфекции, как катализаторы и ускорители тревожных состояний, могут привести и к депрессивным расстройствам. 24 марта представляет важность для всех, кто столкнулся с недугом и сумел преодолеть депрессию. Эта дата также отмечается специалистами, которые диагностируют, исследуют и лечат это данное состояние: клиническими психологами, врачами-психиатрами, психотерапевтами. О депрессии, ее симптомах, о том, как справиться с депрессивным состоянием без социальных последствий, читатель «БЗ!» рассказывает Тамара Вазанова, главный внештатный специалист по медицинской психологии регионального Министерства здравоохранения, медицинский психолог Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского.

По оценке ВОЗ более 350 миллионов человек на планете находятся в депрессивном состоянии. В нашем крае, по статистике за 2021 год, зарегистрировано 918 человек с невротическими расстройствами, связанными со стрессом и соматоформными нарушениями - это 5,4% от общего числа зарегистрированных обращений к специалистам психиатрического профиля. С невротическими расстройствами, к которым относятся тревожные и депрессивные, обращаются, в основном, женщины возрастной категории 20-40 лет, достаточно большое количество составляют обращения пациентов в возрасте после 40 лет. Из числа тех, кто зарегистрирован в рубрике невротических расстройств, 22% обратились за психиатрической помощью в 2021 году впервые. Мы не изучали отдельно, связано ли это с коронавирусной инфекцией или нет.

В нашем крае проблемами депрессивных проявлений занимаются специалисты Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Этот недуг поддается лечению и требует квалифицированной помощи специалистов. В кризисной службе региона ведут приём психотерапевты и медицинские психологи. Отсутствие своевременного терапевтического вмешательства может привести к непоправимому ущербу для ментального здоровья. Однажды к нам обратилась женщина среднего возраста с жалобами на апатию, снижение настроения, активности, ощущение бессмысленности жизни. Отношения в семье нарушились, вследствие чего ребенок стал непослушным, начал плохо учиться, последовал развод с мужем. При прояснении истории и причин такого состояния выяснилось, что женщина переболела коронавирусной инфекцией ещё в первую волну COVID-19, и в течение двух лет депрессивное состояние развивалось. К тому времени, когда она обратилась за помощью к психологу, ей уже был необходим осмотр врача-психиатра. Она довольно быстро согласилась обследоваться у доктора, потому что её душевное состояние требовало уже именно медицинского

вмешательства. И на протяжении полугодия наблюдалась у врача-психиатра, принимала лечение и одновременно проходила психотерапию. Результат был налицо: отношения с ребёнком восстановились, женщина сделала ремонт в квартире, навела уют, продолжает работать по профессии. И чётко осознает разницу своего состояния до лечения и после.

ВОЗ внесла в международный реестр заболеваний «постковидный синдром». В частности, у тех, кто перенёс COVID-19, могут диагностироваться тревожные и депрессивные расстройства, которые сопровождаются повышенной утомляемостью, слабостью, снижением или утратой интересов. Депрессия, апатия, психические расстройства, панические атаки, мысли о бессмысленности жизни, о том, что деятельность, которая обычно приносила удовольствие, перестала радовать - это лишь немногие симптомы из проявлений постковидного состояния.

В свою очередь в обществе специалистов психического здоровья появилось понятие «постковидная депрессия». По мнению заведующего кафедрой психиатрии института им. Н.И. Пирогова А.А. Шмиловича, «коронавирусная инфекция, как и любое тяжелое заболевание, является триггером для развития депрессивного состояния. В этом смысле ковид не отличается от других инфекций. Диагностированы случаи, когда он провоцировал врожденную предрасположенность к депрессии, но она могла развиваться и по другой причине». То есть, депрессивные расстройства возникают не у всех людей, перенёвших коронавирусную инфекцию - к ней больше склонны те, кто имеет предрасположенность к данному состоянию.

Первыми симптомами депрессивного состояния на фоне коронавируса являются проблемы со сном, аппетитом и утомляемостью. Неприятные ощущения в теле, скачки давления, напряжение в теле, сердцебиение, головокружение, сдавленность и дискомфорт в груди, одышка, дрожь в руках, пересыхание или ком во рту как симптомами панических атак, могут возникать на фоне повышенной тревожности и быть след-

ствием депрессивных состояний. Бессонница, которая часто сопровождается инфекцией из-за соматических проявлений, может быть предрасполагающим фактором для проявления депрессии, но не является первопричиной депрессивного состояния. Признаками появления депрессивного расстройства после перенесения COVID-19 считаются: затруднение при утреннем пробуждении, ощущение непонятной тревоги и тоски, усталости, которая наиболее сильно проявляется в утренние часы, а потом несколько снижается. Перестают радовать вещи и события, которые прежде вызывали положительные эмоции, появляются мысли о бессмысленности любого действия, нет желания ходить на работу, встречаться с друзьями, а общение с людьми не приносит облегчения, как это бывает просто при плохом настроении. Если после выздоровления от ковидной инфекции наблюдаются такие признаки в течение двух и более недель, следует обратиться к специалистам. Человеку с отсутствием медицинского образования трудно поставить точный диагноз и тем более оказать квалифицированную помощь.

Бывает так, что люди подменяют депрессию любой перепад настроения, грусть по понятной человеку причине или тревогу, которая возникает вполне оправданно. Но подобные проявления проходят при смене обстоятельств или ситуации - это лишь эмоциональное реагирование человека на жизненную ситуацию. Плохое настроение может быть у каждого, мы все устаём, можем перестать проявлять интерес к чему-либо в силу разных обстоятельств. Если же снижение настроения, двигательной активности, упадок сил, изменение мыслительных функций, отсутствие радости от жизни проявляется долгое время, длится месяцами и годами, и ни от чего не зависит, то это уже проявление патологического состояния. Иногда депрессия носит соматизированный характер - сначала проявляются нарушения со стороны различных органов, например, боли в желудке, грудной клетке, головные боли, а при обследовании профильных специалистов явной

органической причины подобных жалоб не обнаруживается. В этом случае человека обычно направляют к специалистам в области психического здоровья. Так одна из наших пациенток, женщина 53 лет, болела ковидом около месяца. Последствия оказались неожиданными и мучительными для нее, женщина начала чувствовать удушье, учащенный пульс и сердцебиение, приступы страха, появилось ощущение, что она сейчас задохнется. После года лечения у соматических специалистов врачи посоветовали обратиться к психиатру в психоневрологический диспансер. Первая реакция женщины была отрицательной, но тягостное состояние и безрезультативность лечения заставили женщину последовать советам специалистов. После осмотра психиатра пациентке прописали фармакотерапию и направили на психологическое консультирование к медицинскому психологу. Во время сеанса психолог объяснил ей, что это панические атаки и научил, как справиться с приступами. Через несколько месяцев лечения женщине стало гораздо легче.

В нашем крае помощь с постковидным синдромом и другими стрессовыми состояниями оказывают в кризисной службе, которая создана на базе Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского. Как показывает опыт, многие нуждаются в лечении именно врача-психиатра или психотерапевта, но бояться постановки на учёт в психоневрологическом диспансере, поэтому за помощью не обращаются. Безрезультатно посещают других специалистов, а депрессивный недуг тем временем усугубляется. Задача кризисной службы - помочь пациентам своевременно получить психологическую, психотерапевтическую помощь и улучшить качество жизни. Анонимный и бесплатный приём здесь ведут врачи-психотерапевты, медицинские психологи. В медицинских организациях края также работают врачи-психиатры и медицинские психологи, к которым можно обратиться за помощью в случае проявления тревожных, депрессивных и стрессовых состояний.

Для профилактики постковидной



депрессии рекомендуется:

- восстановить режим сна и активности - для начала можно составить график и чётко следовать ему, а спальное место использовать только для сна - это категорично;
- детализировать - тревожность часто возникает, когда недостаточно информации, поэтому нужно подумать о причинах беспокойства, сосредоточиться на том, что можно изменить;
- не замыкаться в себе, общаться, проговаривать свои чувства с близкими родственниками;
- обязательно совершать ежедневные прогулки, поддерживать физическую активность, не перенапрягаясь;
- соблюдать полноценный режим питания;
- заниматься любым творческим делом, попробовать даже то, что не делали никогда - результат вашей деятельности вызовет радость и некую самореализацию;
- и помнить: ваше состояние нормальное, не ругать себя за то, что заболели и за то, что перенесли болезнь так, как перенесли. Это нормальный ход восстановления организма после болезни, при COVID общее сниженное состояние - это норма для времени восстановления после перенесенной инфекции.

Можно обратиться по телефону 8-914-800-54-96, регистратура Кризисной службы Забайкальского края, адрес: г. Чита, Округной проезд, 3. Анонимный, бесплатный, конфиденциальный приём ведет врач-психотерапевт, клинические психологи. Есть возможность онлайн-консультирования. Телефон доверия 8 (3022) 40-14-83. Доброму вам здоровью, дорогие читатели!

В ЦЕНТРЕ «КАРПОВКА» КИСЛОРОДНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ В БАРОКАМЕРЕ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ



В Центре медицинской реабилитации «Карповка» клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите лечение кислородом можно пройти в уникальной для региона барокамере нового поколения. В барокамеру в составе воздуха под определённым давлением подается до 95% кислорода, пациент вдыхает концентрированный газ из просторной камеры или через специальную маску, чтобы максимально доставить кислород в лёгкие. Процедура полезна при постковидных осложнениях, сердечно-сосудистых и других заболеваниях.

Как пояснили специалисты центра «Карповка», барокамера нового поколения отлично справляется со многими проявлениями кислородной недостаточности, и это особенно актуально сейчас, когда на фоне коронавирусной инфекции у детей и взрослых пациентов развиваются поражения лёгких, сердца и сосудов головного мозга с нарушениями чувствительности, снижением памяти и длительной астенией. Положительный эффект от лечения кислородом наблюдается также при сахарном диабете, язвенной болезни, гинекологических проблемах, синдроме хронической усталости и других заболеваниях.

Опыт показывает, что в процессе лечения улучшается микроциркуляция и ускоряется регенерация в повреждённых органах и тканях, усиливается эффективность базовой терапии и стимулируется иммунитет, что помогает скорейшему выздоровлению.

Врач индивидуально подбирает время воздействия и длительность курса для каждого пациента. Обычно сеансы продолжают 20–40 минут и проводятся с периодично-

тью 1–2 раза в день. Лечение можно пройти в центре восстановительной медицины и реабилитации «Карповка», средний курс - 7–10 процедур.

Записаться на кислородную терапию в барокамере нового поколения можно по телефонам 8-3022-37-08-57, 7-914-461-76-83.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ
 Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Чита, 672010,
Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
www.dkb-chita.ru
 Имеются противопоказания,
 требуется консультация специалиста.
 Лицензия на осуществление
 медицинской деятельности
 ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.



Уважаемая редакция, хочу написать несколько слов о замечательном враче-терапевте ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Надежде Федоровне Мародюк. Отработав 17 лет на Станции скорой медицинской помощи, уже почти 25 лет она работает в поликлинике. Скромная, трудолюбивая, очень внимательная к пациентам. Я хочу пожелать Надежде Федоровне, в первую очередь, крепкого здоровья, хорошего позитивного настроения и благополучия во всем!

Л.А. Чукмасова

Здоровья нашим медикам, счастья и удачи!..

Уважаемая Оксана Владимировна! В наше очень сложное время хочу поблагодарить вас и врачей-терапевтов из «железнодорожной» поликлиники (ул. Чкалова, 117): Марину Анатольевну Ворохову, Елизавету Евгеньевну Лысенко. Члены нашей семьи с 20.01.22г. заболели ковидом, и так как закреплены за этой поликлиникой (бывшие работники Забайкальской железной дороги больницы, сейчас пенсионеры), вызвали врача на дом. Очень ценные качества для медицинских специалистов: профессионализм, доброе, отзывчивое сердце. Все время, пока мы болели, эти врачи ежедневно были у нас, звонили, писали, консультировали. Очень хочется, чтобы их труд был как-то отмечен. Здоровья вам, нашим докторам, вашим семьям, счастья и удачи!

Л.С. Насонова

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Пусть немного с опозданием, но все-таки хочу поздравить с прошедшим недавно Международным женским днем 8 марта коллектив ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы, который уже давно стал мне родным. Руководит им замечательная женщина: строгая, добрая, но всегда позитивно настроенная – Ольга Павловна Блинкова. Хочу пожелать этому сплоченному коллективу – в большинстве своем женскому; и врачам, и медсестрам, и работникам регистратуры – всем, всем, всем, крепкого здоровья, семейного благополучия, всегда хорошего настроения. И пусть будет у них все хорошо!

Л.А. Голикова, г. Чита

Добрый день! Хочу выразить благодарность врачам и всем медицинским работникам моноклиники Краевой больницы №4 г. Краснокаменска за безупречную работу, человеческое отношение и квалифицированную помощь нам, пациентам. Особую благодарность хочу выразить Ольге Витальевне Варламовой за ее нелегкий труд и доброе сердце! А также хочу сказать огромное спасибо заведующей поликлиникой КБ №4 Наталье Геннадьевне Матвеевой за организацию помощи и лечения больных и доброе отношение к людям. Спасибо, что в такие тяжелые времена вы, медицинские работники, отдаете свои силы, знания, терпение пациентам, очень нуждающимся в вашей квалифицированной медицинской помощи. Желаю здоровья вам и вашим семьям, терпения. Пусть в ваших сердцах не гаснет огонь тепла и сострадания к людям! Низкий поклон вам, добрые люди!

О.В. Орсаева

Выражаю глубокую благодарность бригаде №4 Станции скорой медицинской помощи города Читы, а именно врачу-кардиологу Никите Игоревичу Коршунову, медицинской сестре Оксане Бондаревой и студентке-практикантке (к сожалению, не знаю фамилии), которые 18 февраля с 18.00 до 19.00 прибыли по адресу: г. Чита, ул. Железобетонная, 16, кв. 47 на вызов к моей маме. Хочу отметить высокий профессиональный уровень и слаженность действий по спасению жизни пожилого и родного мне человека. Большое вам спасибо!

С уважением, А.Б. Данилов

Здравствуйтесь. Хочу оставить отзыв о враче «первой» поликлиники города Читы Кирилле Алексеевиче Астафьеве. Уже больше года принципиально хожу только к этому терапевту, он самый грамотный и обходительный доктор, всегда направляет к тому специалисту, к которому требуется.

Е.С. Саган

Прощу объявить благодарность врачам функциональной диагностики Читинской ЦРБ Ирине Владимировне Метельковой и Петру Олеговичу Горскому за их высокий профессионализм и индивидуальный подход к каждому пациенту, за чуткое и внимательное отношение, за добросовестный труд, душевность и отзывчивость!

Л.В. Бакшеева

Здравствуйтесь, хочу выразить искреннюю благодарность медицинским регистраторам детской стоматологии (ул. Угданская, 1) за неравнодушие. Записаться на прием к врачу-стоматологу оказалось непростой задачей, при обращении по телефону и лично я не успевала взять талон, так как желающих очень много. Регистраторы, занимающиеся записью на прием, научили меня пользоваться порталом medreg.75. Пошагово прошли со мной весь алгоритм записи на прием. Теперь я записываю без проблем и себя и детей ко всем нужным нам специалистам. Благодарю от всей души, оставайтесь такими же отзывчивыми!

Также приятно удивила маршрутизация пациентов в данной поликлинике. Приехали на прием заранее, рассчитав время на поиск карты в регистратуре и прочее, ставшие привычными в наших поликлиниках сложности. Но, к моему удивлению, нас распределили на стадии прохождения медицинского фильтра. Спросили о записи и сразу направили в нужный кабинет через короткий путь. Кстати, сотрудники фильтра тщательно следят за соблюдением масочного режима даже среди детей. Спасибо руководству за достойную организацию всего процесса посещения данного медучреждения.

Пациенты П.П. Раздобреева, Т.П. Раздобреева, мама Т.И. Раздобреева

Здравствуйтесь, обращаюсь к вам с благодарностью участковому врачу-терапевту Марии Александровне Матошкиной. Доктор грамотная, вежливая, целеустремленная, добрая, а главное - правильно ставит диагнозы и назначает индивидуально подобранные для лечения препараты, от которых болезнь отступает с первых же дней. Мария Александровна молодая специалист, замечательный, с глубокими, прочными знаниями в области терапии, а нагрузка у нее огромная. Пациенты получают от Марии Александровны информацию о заболевании, объективных методах обследования и о факторах риска развития хронических заболеваний, она проводит диспансеризацию. Мария Александровна очень внимательно подходит к лечению, зная характер и привычки больных, а мы, пациенты, довольны нашим терапевтом. Мария Александровна посвятила себя лечению и спасению больных - это очень благородное дело, а в душе у нее - милосердие и сострадание к людям.

О.В. Верхушина

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ – ГЕНДЕРНЫЕ, ВОЗРАСТНЫЕ АСПЕКТЫ И ФАКТОРЫ ИНФИЦИРОВАНИЯ

ВИЧ-инфекция – проблема не только медицинская, но и социальная. Болезнь поражает, прежде всего, людей репродуктивного и трудоспособного возраста, протекает длительно и остается заболеванием со 100% летальностью. С внедрением антиретровирусной терапии продолжительность жизни больных растет, как следствие, увеличивается и कुмулятивное число живущих с ВИЧ и нуждающихся в ежедневном дорогостоящем лечении и постоянном лабораторном обследовании. Поэтому проблема ВИЧ/СПИДа – один из постоянно обсуждаемых вопросов на государственном уровне.



На 1 февраля 2022 г. в Забайкальском крае зарегистрировано (с прибывшими и иностранцами) 8792 ВИЧ-инфицированных, из них 8251 - на территории края, в том числе 167 иностранных граждан. Живущих с ВИЧ на территории края - 4894, показатель пораженности среди них - 464,5 на 100 тысяч населения. В Читинском районе зарегистрировано 499 ВИЧ-инфицированных, 18 прибыли из других территорий. Показатель пораженности (без прибывших и иностранцев) - 753,2.

Сейчас Читинская ЦРБ (поликлиника ЦРБ, четыре участковые больницы, пять амбулаторий, 36 ФАПов, восемь домовых хозяйств) обслуживает 65 987 тысяч населения. Биоматериал доставляется в ИФА-лабораторию ЦРБ. Обследованием на антитела к ВИЧ охвачены все категории: дети, подростки, взрослые, как по показаниям, так и добровольно ежегодно обследуется 28-30% населения района. В течение трех лет (2019-2021 гг.) были обследованы 40642 человека (38339 - взрослые, 2303 - дети и подростки). Приведенная статистика показывает, что процент обследования групп риска превысил краевой - в 2021 году он составил 15,1% (показатель обследования групп риска в регионе - 9%), что также привело к увеличению выявляемости,

которая составила 275,6 (третье место по краю).

Ретроспективный анализ выявления ВИЧ-инфекции у пациентов Читинского района показал, что процент серопозитивных результатов не имеет статистически значимых различий (таблица 1). Снижение количества серопозитивных пациентов в 2020 году, количества обследованных лиц в 2020-2021 гг. обусловлено введением ограничительных мероприятий по приостановлению диспансеризации, профосмотров, обусловленных пандемией новой коронавирусной инфекции. Анализ гендерного состава пациентов показал, что среди мужчин в два раза чаще выявляются антитела к ВИЧ 1,2 (p < 0,01).

Анализ возрастного состава серопозитивных пациентов свидетельствует, что среди лиц с положительными маркерами ВИЧ-инфекции превалирует возрастная категория 25-44 (диаграмма 1), а динамика факторов инфицирования ВИЧ - что основным фактором является половой путь (108 пациентов, один пациент - вертикальный путь инфицирования).

Изучение распространения ВИЧ-инфекции, как среди мужчин, так и среди женщин, проживающих в Читинском районе, чрезвычайно важно для определения основных направлений профилактической работы с учетом гендерных аспектов, снижения распространения ВИЧ-инфекции среди женщин и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку. Практика показывает, что необходимы новые подходы к профилактическим мероприятиям с учетом гендерной политики государства, которые должны быть одним из приоритетных направлений в профилактике ВИЧ/СПИДа.

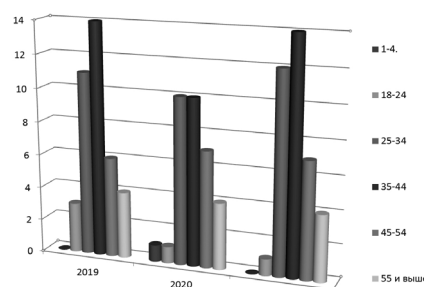
В Читинской ЦРБ разработаны меры по повышению охвата обследованием на ВИЧ: ежегодно составляется план обследования всех категорий населения, выполнение которого контролируется еженедельно, с учетом стратегии для участковых больниц, амбулаторий, ФАПов и домовых хозяйств. Проводятся занятия с руководителями участковых больниц, фельдшерами ФАПов, направленные на своевременное обследование на ВИЧ прикрепленного населения. Особое внимание уделяется группам риска (употребляющим психоактивные вещества, с подозрением или подтвержденным диагнозом инфекций, передаваемых половым путем).

Юлия Зверева
 заведующая лабораторией ИФА
 Читинской ЦРБ

Таблица 1
 Динамика частоты выявления ВИЧ-инфекции у населения Читинского района

Период	Определение, а/ВИЧ методом ИФА		Проведено анализов
	Обследовано	Выявлено из них	
2019	15582	38 (0,24%)	17824
2020	11996	33 (0,28%)	13939
2021	13064	38 (0,29%)	14792

Диаграмма 1
 Распределение ВИЧ-инфицированных по возрасту среди выявленных в 2019-2021 гг.



На 01.02.2022 г. умерло 141 человек: в 2019 г. - 16 человек, в 2020 г. - 12 человек, в 2021 г. - 17 человек.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Для российского медицинского сообщества начало года традиционно ознаменовалось проведением важнейшего мероприятия - Съезда педиатров России, в 2022 году приуроченного к 95-летию с момента создания организации. Ежегодно Министерство здравоохранения Забайкальского края в лице ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», которая за счет своих средств отправляет многочисленные делегации для участия в работе Форума детских медицинских сестер, проводимого в рамках Съезда, чтобы достойно представить свой край. В этом году экспертной группой профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и куратором комитета от Правления ЗРОО «ПрофМедСпец» для участия в таком масштабном мероприятии были выбраны и утверждены в соответствии с необходимыми требованиями шесть специалистов из медицинских организаций Забайкальского края, в том числе одна старшая и три главные медицинские сестры из Детского клинического медицинского центра г. Читы и две старшие медицинские сестры из Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, которые успешно прошли оценку организационного комитета Съезда - для выступления с докладами и получения двух из четырех присвоенных медицинским сестрам наград конкурса «Лучшая детская медицинская сестра года».

Всем своим коллегам я желаю профессиональных успехов, а нашей организации - дальнейшего процветания и, конечно, новых побед!

Доклады специалистов из Забайкалья, которые прозвучали на форуме, были высоко оценены его участниками, вызвали неподдельный интерес президиума и делегатов форума. А модератор сестрин-

В ПРИОРИТЕТЕ – ЗДОРОВЬЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Открытие XIX съезда и пленарное заседание прошло в конгресс-зале Центра международной торговли на Красноперекопной набережной. С приветствием к делегатам и пожеланиями плодотворной работы обратились председатель Совета Федерации РФ Валентина Матвиенко, министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека РФ Анна Попова, президент Международной педиатрической ассоциации Навин Такер, президент Европейской педиатрической ассоциации Массимо Петелло-Мантовани и многие другие.

В текущем году в оргкомитет съезда было представлено подавно более 1540 заявок на доклады, большинство которых вошли в программу работы 168 различных образовательных секций: симпозиумов, совещаний главных специалистов, «круглых столов», лекций, дискуссий. Как и в прошлом году, мероприятие проходило в смешанном формате – очно и в форме онлайн-подключений, и традиционно вызвало большой интерес у медицинских специалистов, работающих с детьми. Несмотря на нынешнюю ситуацию с COVID-19 и проблемами в России и мире, было зарегистрировано огромное число делегатов с новым рекордом участников - 12360 человек, в том числе 2229 «очных» делегатов и 10131 онлайн-участников.

Торжественно прошла и церемония награждения победителей конкурсов, которая ежегодно проводится под эгидой Союза педиатров России. Лучшие представители детского здравоохранения получили дипломы и денежные премии за победу в различных номинациях. В числе че-

тырёх победителей конкурса детских медицинских сестер были признаны лучшими два представителя нашего края - члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»: в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра педиатрического отделения» победителем стала Елена Юринская, старшая медицинская сестра педиатрического отделения ДПО №2 ДКМЦ г. Читы, и в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра с высшим образованием» победу одержала Александра Морозова, старшая медсестра педиатрического отделения стационара Краевой больницы №4 г. Краснокаменска. Награды нашим медицинским сестрам вручила президент Союза педиатров России, руководитель НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Центральной клинической больницы РАМН Лейла Намазова-Баранова, которая в очередной раз отметила профессионализм медицинских сестер из забайкальского региона.

Для меня было очень важно участвовать в мероприятии такого масштаба и уровня, представлять наш край и нашу организацию «Профессиональные медицинские специалисты». Очень приятно, что перечень побед наших специалистов сестринского дела пополнился еще двумя наградами! – сказала старшая медсестра ДПО №2 ДКМЦ г. Читы Елена Юринская. – Мои слова благодарности – в адрес нашей замечательной профессиональной организации и ее лидера за то, что мне посчастливилось снова побывать в Москве на Съезде педиатров России – в этот раз для того, чтобы лично присутствовать на вручении диплома за победу в конкурсе на звание лучшей детской медицинской сестры года.

А ее коллега Александра Морозова,

получив награду, с радостью и гордостью отметила, что благодаря Забайкальской региональной общественной организации была предоставлена возможность повысить свой профессиональный уровень во время участия в таком мероприятии, как Всероссийский Съезд педиатров России, выступить со своими докладами на Форуме медицинских сестер: «Кроме того, это была первая поездка в Москву, она стала для нас значимой. Было очень приятно, что на протяжении работы форума делегация медицинских сестер Забайкалья всегда находилась в центре внимания, ее работа была четкой и слаженной. А получить на большой сцене диплом и денежную премию за победу в конкурсе «Лучшая медицинская сестра года» из рук президента Союза педиатров Л.С. Намазовой-Барановой было большой честью».

Завершилась церемония открытия концертом, в котором традиционно приняли участие Диана Гурцкая и хор студентов Медицинского института госуниверситета НИИ Мордовии.

В научной программе сестринского форума в этом году приняли участие 28 детских медицинских сестер из Москвы, Екатеринбурга, Иркутска, Казани и Читы. Президиум представляли старшие медицинские сестры НИИ педиатрии и охраны здоровья детей Центральной клинической больницы РАМН. Уже второй раз мероприятие проходит под председательством старшей медицинской сестры Консультативно-диагностического центра НИИ Маргариты Евлентьевой. Она отметила, что форум впервые был аккредитован Координационным советом НМО для медицинских сестер, с получением свидетельства с шестью кредитами. В общей сложности на трех симпозиумах форума было представлено 18 докладов, с пятью из которых выступили специалисты нашего региона, члены ЗРОО «ПрофМедСпец».

Так, наша коллега Александра Морозова, старшая медсестра Краевой больницы №4 г. Краснокаменска рассказала о совершенствовании сестринских технологий при вакцинации детей, о стандартизированном и пролонгированном процессе повышения квалификации специалистов среднего звена с привлечением наставников и с симуляционным обучением на разнообразных муляжах, приобретенных и безвозмездно предоставленных медицинскому учреждению нашей общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты».

Оксана Соловей, старшая медсестра ОРИТ новорожденных Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, посвятила свой доклад регулярным тренингам медицинских сестер реанимации новорожденных с отработкой навыков в симулированных условиях для повышения качества реанимационных мероприятий, отметив важное значение в их проведении уникального симулятора кукла «Анна», приобретенного для обуче-

ния всех медицинских сестер организацией «ПрофМедСпец».

Главная медсестра реабилитационного подразделения Детского клинического медицинского центра г. Читы Марина Бобрякова поделилась опытом реабилитации детей в постковидном периоде с анализом проведения реабилитационных мероприятий мультидисциплинарной командой, как в условиях медицинской организации, так и на дому, что в настоящее время является достаточно актуальным.

Анализ деятельности медицинских сестер-координаторов с выявлением недостатков их работы во время курации и дальнейшей разработкой стандартизированного процесса наблюдения за детьми с использованием СОП и материально-технического оборудования проекта, приобретенного за счет средств нашей профессиональной организации, представила делегатам форума Ольга Непомнящая, главная медсестра ДПО №5 ДКМЦ г. Читы.

Оксана Опина, главная медсестра ДПО №2 ДКМЦ г. Читы рассказала об уникальном опыте работы нашей Забайкальской общественной организации по перспективным направлениям непрерывного профессионального развития специалистов с высшим сестринским и средним профессиональным образованием. О том, что на протяжении длительного времени создаются все условия для своевременной подготовки медицинских кадров с использованием обучения в системе НМО, где профессиональная организация выступает в качестве провайдера на образовательных мероприятиях. В том числе - проводимых на федеральном уровне и с международным участием (вебинарах, конференциях, семинарах, саммитах, мастер-классах и других новых организационных формах и технологиях обучения), с оплачиваемым участием своих членов за счет средств профессиональной организации. ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» проводит огромную работу по внедрению новых технологий, уделяя значительное внимание повышению квалификации специалистов среднего звена, выделяя на эти цели значительные денежные средства.

На мероприятии такого масштаба, как, впрочем, и в Москве, мне довелось побывать впервые, - поделилась главная медицинская сестра ДПО №5 ДКМЦ Ольга Непомнящая. - Хочу выразить благодарность руководству и правлению ЗРОО «ПрофМедСпец» за организацию и материальное обеспечение этой поездки, за наставления, которые помогли справиться с волнением перед выступлением, за теплую и дружественную атмосферу в команде, которую сформировала наша организация. Очень понравилось открытие Съезда, а особенно - то, что в числе награжденных за победу во Всероссийском конкурсе «Лучшая детская медицинская сестра» были двое специалистов из Забайкальского края.



ской секции съезда Маргарита Евлентьева поблагодарила Забайкальскую общественную организацию «Профессиональные медицинские специалисты» за титанический труд и постоянную неустанный поддержку специалистов со средним профессиональным образованием.

Отрадно отметить, что руководством нашего большого и сильного профессионального сообщества были продуманы не только рабочие моменты, но и время отдыха нашей делегации. Нам удалось посмотреть некоторые достопримечательности столицы – Красную площадь, набережную Москвореки, метрополитен и прогуляться по красивым улицам нашей столицы. Перелет в Москву и обратно, проезд из аэропорта до гостиницы, условия пребывания в номерах повышенной комфортности в гостинице, которая находится на небольшом удалении от места проведения Съезда – все это было организовано и оплачено нашей профессиональной организацией. Мы от всей души благодарны организации за все это, - рассказали старшие медицинские сестры Краевой больницы №4 из Краснокаменска Александра Морозова и Оксана Соловей. - Спасибо за предоставленную возможность посетить мероприятие такого высокого уровня и за постоянную поддержку, за очень необходимые рекомендации и советы, и за то, что в течение всей поездки ощущение заботы и внимания ни на минуту не покидало нас!

Оксана Опина,
главная медсестра ДПО №2
ДКМЦ г. Читы,
Марина Бобрякова,
главная медсестра РП
«Феникс» ДКМЦ г. Читы



КОКСАРТРОЗ: ПРОБЛЕМА, К КОТОРОЙ НУЖНО ОТНЕСТИСЬ СЕРЬЕЗНО

Коксартроз - это дегенеративно-дистрофическое заболевание тазобедренных суставов невоспалительной природы и часто приводящий к инвалидизации. Коксартроз обычно развивается в возрасте 40 лет и старше. Может быть следствием различных травм и заболеваний сустава. Иногда возникает без видимых причин. Для коксартроза характерно постепенное прогрессирующее течение. По статистике ему отводится одно из ведущих мест среди всех видов артрозов. В цифрах это составляет более 12%.



Коксартроз известен докторам вот уже более 100 лет, в быту его называли «отложение солей». И действительно, при артрозе происходит отложение солей (отложение кальция). Однако подобные отложения несут ограниченный характер и не имеют самостоятельного клинического значения. Патологический процесс возникает на фоне нарушений кровообращения в небольших костных сосудах, после чего начинаются деструктивные изменения в хрящевом покрове сустава.

На начальных стадиях коксартроза происходит разрушение хрящевой ткани на молекулярном уровне, далее следует дегенерация гиалинового хряща: местами он становится мутным, истончается, расслаивается и растрескивается в разных направлениях. Патогенез заканчивается полным исчезновением хряща и обнажением подлежащей кости. В свою очередь, кость реагирует на гибель хряща уплотнением, т.е. излишним разрастанием кости по периферии, в результате чего образуются шипы, при этом происходит деформация в области тазобедренного сустава и укорочение нижней конечности. По этой причине заболевание носит дополнительное название «деформирующий артроз тазобедренного сустава».

Коротко патогенез коксартроза можно описать так:

- обменные процессы в хрящевой ткани осуществляются за счет осмотического давления. При сдавливании смазка выделяется, а при разгрузке впитывается. Таким способом при движении постоянно осуществляется питание хряща. При неполном восстановлении, продвинутом повышении механических нагрузках, обменные процессы нарушаются. В месте наибольшего давления хрящ начинает истончаться;

- возникает нарушение структуры коллагеновых волокон, что приводит к потере амортизационных свойств, хондромаляция (размягчению хряща надколенника) и нару-

шению метаболической функции хондроцитов. Хрящ теряет устойчивость и эластичность;

- происходит нарушение конгруэнтности в суставе, процесс усугубляется усилением синтеза костного вещества в виде остеофитов. Синовиальная оболочка подвергается раздражению и в ней начинается воспаление. Это и приводит к ограничению подвижности сустава;

Заболеванию больше подвержены люди зрелого и пожилого возраста, а также профессиональные спортсмены;

К основным причинам возникновения коксартроза относят нарушение обменных процессов, патологические изменения кровообращения и повышенную ломкость капилляров, а также избыточную массу тела, которая приводит к увеличению осевой нагрузки на сустав. В этиологии коксартроза имеют значение перенесенные заболевания воспалительного характера, избыточная нагрузка на суставы, которой подвержены спортсмены. Коксартроз может развиваться вследствие врожденных аномалий строения суставных тканей и, конечно, большое значение имеют наследственные факторы.

В течении коксартроза выделяют три степени развития, из которых первая - самая легкая. На этой стадии заболевание почти никак себя не проявляет, кроме небольшой тянущей боли, которую пациент списывает на усталость. Чаще боли возникают после физических нагрузок, продолжительной ходьбы или в конце напряженного рабочего дня. Поэтому крайне редко коксартроз диагностируется на первой стадии. Ощутимые признаки коксартроза начинают возникать на второй стадии его прогрессирования, когда суставная щель сужается практически наполовину, а головка бедренной кости смещается и деформируется. С переходом на третью стадию боли становятся нестерпимыми и могут беспокоить человека даже по ночам, они склонны отдавать в бедра, голени, пах и

ягодицы. Поскольку суставная щель уже практически отсутствует, а на костных поверхностях образуются множественные остеофиты, самостоятельное передвижение в таких ситуациях невозможно. Поэтому больные вынуждены использовать трость или костыли.

Существует много методов диагностики, но их эффективность может быть наибольшей только при комплексном подходе. Осмотр ортопеда первое и важное диагностическое мероприятие. Сюда входит: сбор анамнеза, пальпация сустава, линейное измерение костей, углометрия. Клиническое исследование: исследование формулы крови и скорости оседания эритроцитов, определение уровня фибриногена, мочевины и других биохимических показателей крови и мочи. Рентгенологическое исследование - одно из основных методов диагностики. Ультразвуковое исследование дает наилучшие результаты, но не может заменить рентгенографию. Поэтому все люди, страдающие дегенеративно-дистрофическими болезнями суставов, обязательно должны сделать рентгеновский снимок.

МРТ - магнитно-резонансная томография - это наиболее прогрессивный метод диагностики, который позволяет послойно изучить все части сустава и определить самые ранние изменения в хрящевой ткани. Несомненный плюс - в высокой точности: часто оказывается, что коксартроз - далеко не единственное заболевание опорно-двигательного аппарата у конкретного пациента.

Лечение коксартроза состоит из нескольких этапов. Первый - снятие воспалительного процесса. Для этого традиционно применяются нестероидные противовоспалительные средства, которые назначаются внутримышечно или внутривенно. У многих препаратов последнего поколения сильный противовоспалительный, обезболивающий эффект. Гормональные препараты - эта группа медикаментов применяется для внутрисуставных инъекций

при наличии синовита, с целью снятия воспаления и болевого синдрома в максимально короткие сроки. Минус применения - повреждающее воздействие на хрящевую ткань, большое количество противопоказаний и побочных эффектов. Антиферментные препараты, которые нейтрализуют синтез некоторых ферментов и предотвращают дальнейшую дегенерацию суставов. Вводят их внутрисуставно.

Второй этап - оказание анаболического и антикатаболического эффекта. Это применение лекарственных средств, которые замещают необходимые для синтеза хряща вещества, оказывая на хрящевую ткань узкоспецифический защитный эффект, так называемые хондропротекторы. Они содержат вещества, входящие в состав матрикса хряща, при этом активно стимулируют синтез коллагена.

Третий этап - улучшение кровообращения. Это применение сосудорасширяющих препаратов для снижения тонуса внутрисосудистых мышц, усиления внутреннего кровотока, при этом улучшается трофика тканей, расположенных вокруг сустава.

Четвертый этап - снятие лишнего тонуса. Препараты миорелаксанты или спазмолитики позволяют убрать излишнее мышечное напряжение в поврежденном сегменте.

Наиболее прогрессивным методом лечения коксартроза в последние годы стало включение в протокол терапии препаратов на основе гиалуроновой кислоты, т.е. протеза синовиальной жидкости. Что это? Этот препарат представляет собой природный компонент суставной хряща и синовиальной жидкости. Он не вызывает воспалений, отторжений и прочих негативных реакций. Это защита хрящевой ткани от дальнейшего дегенеративного необратимого процесса. Но все-таки введение в область тазобедренного сустава должно быть под контролем зрения (УЗИ или ЗОПа).

Один из современных инновационных методов - плазмотерапия для лечения суставов (PRP). Метод зарекомендовал себя как эффективный и безопасный вариант терапии патологий, связанных с нарушением обменных процессов и синтеза хрящевой ткани. Речь идет о субстанции с высоким содержанием тромбоцитов. Главная особенность в том, что эти кровяные элементы помогают регенерации клеток соединительной ткани. Этот факт стал поводом для использования их в лечении заболеваний суставов. Они стимулируют клетки - фибробласты к активному синтезу коллагена и эластогена. Эти вещества входят в состав костной и хрящевой системы, кожи, связок.

Разрушение хрящей сложно остановить. Они не содержат кровеносных сосудов, по которым доставляются питательные вещества. Все необходимое поступает из синовиальной жидкости, наполняющей суставную полость. С дегенеративными изменениями хрящевой ткани уменьшается выработка синовиальной жидкости, ускоряется необратимый процесс. Поэтому введение лекарств непосредственно в большую орган - наиболее эффективный способ лечения.

Эндопротезирование с артропластикой - единственный способ радикального решения проблемы коксартроза с восстановлением всех функций и двигательных возможностей. Это высокотехнологичный метод решения проблемы коксартроза, позволяющий на 15-30 лет полностью забыть о нем, как и о болях и ограничениях подвижности. Благодаря использованию современных эндопротезов удается добиться восстановления двигательных функций в полной мере и обеспечить больному нормальную жизнь.

А.П. Залесский,
врач травматолог-ортопед
КМЦ г. Читы



Среди новшеств, появившихся в прошлом году в Сретенской ЦРБ - тяжелое рентгеновское оборудование: цифровой маммографический рентген-аппарат (Корея), современный рентгенкомплекс «Диакон» с автоматизированным рабочим местом врача-рентгенолога, лаборанта и цифровой флюорограф «Ренекс-Ф500» - оба аппарата отечественного производства.

- Новое рентгеновское оборудование, безусловно, позволяет получать лучшие результаты, это новые возможности и для пациентов, и для медицинских специалистов, - пояснила начмед Сретенской ЦРБ Анастасия Сергеева. - Основные преимущества новой медицинской техники - высокая контрастная чувствительность, отличное качество снимков, меньшее излучение, автоматизация процесса. Цифровое рентгеновское изображение получается практически мгновенно и отличается высоким качеством. Хранение рентгеновских снимков в электронном виде также дает неоспоримые преимущества. С внедрением цифровых технологий в нашей больнице была обеспечена связь рентген-кабинета, проводимых здесь исследований с амбулаторно-поликлиническими кабинетами, в частности с кабинетом врача-хирурга. Теперь пациент после рентген-исследования не дожидается проявления снимка, его результат сразу напрямую автоматически передается врачу-хирургу, который выставляет диагноз. Всё это позволило сократить время ожидания и приёма пациента в поликлинике.

Арсенал поликлиники центральной больницы Сретенского района пополнился также

СРЕТЕНСКАЯ ЦРБ: НОВОЕ ОБОРУДОВАНИЕ - НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ

Вопросы обновления медицинского оборудования оставались проблемными для коллектива Сретенской ЦРБ на протяжении многих лет. Важным событием стала возможность решить этот вопрос за счет финансирования программы модернизации первичного звена здравоохранения. Была приобретена современная медицинская техника, наиболее необходимая для оказания амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи.

новой отечественной системой ультразвуковой диагностики «Рускан 60». По словам врача УЗИ-диагностики Елены Болотовой, новый УЗИ-сканер позволяет проводить абдоминальные, акушерско-гинекологические, кардиологические, неврологические, онкологические, трансвагинальные, трансректальные, урологические исследования, проводить обследование сосудов, скелетно-мышечной системы. «Современные аппараты УЗИ наиболее безопасны и информативны, это сканеры нового поколения, которые позволяют нам более точно поставить диагноз, без опасности для здоровья пациентов», - добавила она.

Новое оборудование приобретено не только для оказания амбулаторной помощи, но и стационарной. Так, в хирургическом отделении Сретенской ЦРБ появился современный наркозно-дыхательный аппарат - анестезиологическая система «Carestation» (США), который предоставляет возможность во время хирургических вмешательств и других медицинских процедур реализовать подачу пациенту специальных, точно дозированных смесей газовых и летучих наркотических веществ. «Для нас это огромное подспорье в оказании экстренной и неотложной помощи жителям района, - поделилась заведующая хирургическим отделением ЦРБ Галина Свириденко. - Хирургическая операционная теперь оснащена также современным операционным светильником «Конвелар» российского производства. Его особенности - высокая интенсивность освещения, возможность изменения диаметра светового поля с регуляторной яркости, сенсорное управление. Светильник двухкупольный, что позволяет обеспечить общее освещение и отдельно - для хирурга. Современные потолочные операционные светильники - это и высокий уро-

вень освещения рабочей зоны без теней, и универсальное стационарное крепление на потолок, помогающее перемещать освещение в пределах операционной в любом направлении, выводить его на необходимое место в критических ситуациях».

- В период пандемии на износ работает не только медицинское оборудование, но и автотранспорт, и очень важно, чтобы не было сбоев в функционировании службы скорой медицинской помощи и других автомобилей, чтобы пациенты могли быть вовремя доставлены к специалистам, на госпитализацию в другие лечебные учреждения Забайкальского края, - рассказал главный врач Сретенской ЦРБ Анатолий Убинин. - В прошлом году по программе модернизации первичного звена к нам поступили автомобили для поликлиники: УАЗ «Патриот» 3163, два автомобиля Лада «Ларгус» 1806A1, УАЗ 39623 для участковой больницы пгт. Усть-Карск - для обслуживания, транспортировки пациентов, вызовов и выездов. Для оказания экстренной медицинской помощи фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи в г. Сретенск получен автомобиль УАЗ 396223, класса В, оснащенный современным медицинским оборудованием: аппаратом ЭКГ, дефибрилятором, мешком АМБУ, комплектами транспортных шин для иммобилизации конечностей, реанимационными наборами и др. Все автомобили - с более низким потреблением топлива, на каждом - логотипы «Программа модернизации первичного звена здравоохранения».

Как говорят специалисты Сретенской ЦРБ, в текущем году будет продолжено выполнение задач, направленных на повышение качества медицинской помощи. В их числе - переоборудование и дооснащение рентгеновской службы компьютерным томографом. Это



позволит учреждению снизить затраты на транспортные расходы и доставку пациентов в соседние районы или краевой центр, обеспечив проведение исследований на месте. А также минимизировать риски осложнений заболеваний, особенно учитывая эпидемиологическую обстановку в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19. Еще одним из важных нововведений должно стать открытие ПЦР-лаборатории - очень необходимой в современных реалиях и борьбе с инфекциями. Это еще одна возможность сократить сроки исследования биологического материала и получения результатов, повысить уровень и статус учреждения, удовлетворенность пациентов, а главное - устанавливать правильные диагнозы и обеспечивать качественное лечение.

Евгения Поликарпова,
главная медсестра Сретенской ЦРБ





- Распространено мнение, что мы работаем только с телами умерших, и весь рабочий день проводим в секционном зале. Это неправильное суждение. Да, в последние два года из-за неблагоприятной эпидобстановки летальность увеличилась, и у нас соответственно вырос объем работы в разделе посмертной диагностики. Я бы даже сказала, что в пандемию нагрузка увеличилась в разы, потому что большая часть вскрытий умерших от ковида проводится на базе нашего бюро, - рассказывает начальник Краевого патологоанатомического бюро Елена Киреева.

го биопсийного и операционного материала (микроскопическая диагностика) живых людей, для правильной диагностики, своевременного выявления онкопатологии, что определяет тактику ведения и лечения пациента. Материалы и ткани для исследований попадают в патологоанатомическое отделение нашего бюро после оперативных вмешательств в отделениях хирургического профиля, после инструментальных диагностических манипуляций. Мы изучаем проявление заболевания на клеточном уровне. Именно анализ изменений в тканях организма при заболеваниях дает максимальную информацию о тяжести процесса, об эффективности проведенной операции, о перспективах течения болезни, - отмечает Елена Анатольевна.

Стоит заметить, что изготовление среза тканей, измененных патологическим процессом - это сложная технологическая цепочка, состоящая из различных этапов обработки материала.

- Мы работаем с биопсийным материалом, соскобами, плацентой, операционным материалом, которые поступают почти из всех лечебных учреждений города и края. Работа начинается с приема материала, где каждому образцу присваивается номер. Далее операционно-биопсийный материал поступает на вы-

смотрят срезы тканей пациентов, живущих в других регионах. Взаимодействие осуществляется по аналогии с телеконсультациями: патологоанатомы с мест отправляют фото среза, врачи референс-центра коллегиально обсуждают снимок и помогают врачу поставить диагноз. Мы об этом только мечтаем. Сегодня проконсультироваться мы можем только с коллегами в пределах города. И не с помощью телемедицины, а со стеклом в руках наши доктора в случае сомнений идут к коллегам из других учреждений. В сложных диагностических случаях мы обращаемся за консультацией к врачам-онкоморфологам Краевого онкологического диспансера, консультирует также главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по профилю «патологическая анатомия», доцент ЧГМА Наталья Николаевна Чарторижская; врач-патологоанатом «Академии здоровья» Ирина Александровна Кузнецова. Мы делаем всё возможное, чтобы сложные в диагностическом плане случаи не оставались без коллегияльного ответа. А в последнее время их количество выросло, - говорит Елена Киреева.

В зависимости от сложности материала врач может быстро выдать результат, а может долго работать с микроскопом и научной литературой.



Но, несмотря на то, что специальность эта одна из самых интересных в медицине, она же и одна из вымирающих.

- Мы - главные помощники врачей-клиницистов. Трудно переоценить значение гистологического исследования. Врач-патологоанатом выступает диагностом. На клеточном, тканевом уровне он видит патологические процессы, которые происходят в организме человека, формулирует диагноз, помогая тем самым лечащему врачу подкорректировать

КОГДА В ОКУЛЯРЕ МИКРОСКОПА – СУДЬБА ЧЕЛОВЕКА

22 марта свой профессиональный праздник отметили патологоанатомы. Вопреки сложившемуся стереотипу, главный рабочий инструмент этих медицинских работников не нож, а микроскоп, и пугающее многих название их специальности скрывает под собой врачей, изучающих болезни человека. Установление причин смерти от заболевания – не основная их задача, проведение патологоанатомического вскрытия занимает незначительную часть их деятельности. Люди этой специальности играют важную роль в лечебно-диагностическом процессе, хотя чисто внешне их работа незаметна для пациентов.



резку, где врач-патологоанатом делает макроописание препарата и вырезает определенные фрагменты тканей, которые в дальнейшем проходят длительную гистологическую обработку, чем и занимаются лаборанты-гистологи: фиксация, обезвоживание материала, посадка в парафин с дальнейшей микротомией с изготовлением гистологических препаратов, и в таком виде они подаются врачу, - знакомит с тонкостями работы в патологоанатомическом отделении главная медсестра бюро Должит Жалсараева, показывая, как на маленьких стеклышках скрывается информация о целом органе человека.

Лаборанты, как медицинские специалисты среднего звена, отмечают свой профессиональный праздник в апреле, и эта статья не о них, но невозможно представить работу врача-патологоанатома, не заглянув в патологоанатомическую лабораторию. Ее сотрудники работают в тесном взаимодействии с врачами, по минутам соблюдая время обработки материала, ведь точность диагностики и правильность диагноза напрямую зависят от качества изготовленного препарата.

Став цветным пятном на предметном стекле, операционно-биопсийный материал вновь попадает в руки врача-патологоанатома. Под микроскопом клеточку за клеточкой доктор изучает пациента. Кстати, обычные стекла хранятся три года, с онкопатологией – более длительно. И пациенты часто запрашивают их из архива бюро, когда едут на лечение в онкологический диспансер, в другие регионы и даже страны.

- За последние десять лет произошло практически полное переоснащение бюро. Мы приобретаем новое оборудование, которое помогает облегчить работу, сократить технологический процесс, повысить качество срезов. Если раньше все манипуляции проводили вручную, теперь большую часть работ выполняют машины. Обработка материала производится в автоматическом режиме в гистопроцессоре. Сегодня значительно расширились возможности световой микроскопии, которая помогает врачам выдавать более точные результаты при просмотре стекол. Конечно, электронные микроскопы мы пока не можем себе позволить. А вот в центральных регионах наши коллеги имеют возможность консультироваться в референс-центрах, где врачи с помощью высокочувствительных микроскопов с фотофункция-

- Бывает, через пять минут я уже пишу заключение. Иногда уходит несколько дней на то, чтобы поставить диагноз. Всё зависит от патологии. Для работы нам нужен не только микроскоп, но и специальная литература. Каждый врач-патологоанатом владеет обширной библиотечкой специализированной литературы, обращается в научную медицинскую библиотеку, ищет информацию в разных источниках. Я сравниваю патологоанатомов с терапевтами в поликлинике - мы распределяем потоки материала, ведь по нашим заключениям определяется дальнейшая тактика ведения пациента, - замечает врач-патологоанатом Анастасия Герасимова, на секунду отрываясь от микроскопа. Ее рабочее место заставлено большим количеством книг, атласов, методичек, журналов, которые постоянно используются в работе. Анастасия Александровна рассказывает, а сама продолжает работать. И насколько волнительно наблюдать за ее действиями, потому что понимаешь, что за каждым стеклышком стоит судьба человека, и каждое обращение доктора к окуляру может эту судьбу изменить! С другой стороны, чем раньше патологоанатом увидит процесс, тем больше шанс увеличить продолжительность жизни человека.

Удивляет и спектр знаний, которыми должен владеть врач. Патологоанатомы знают всё о том, как выглядят здоровые клетки разных органов и тканей, как они меняются на определенном этапе болезни. А впервые столкнувшись на практике с интересным диагнозом и переработав много специальной литературы для того, чтобы убедиться, что это действительно неординарный случай, врачи становятся учеными. Понимая, что их наработки будут полезны врачам-клиницистам и студентам медицинских вузов, патологоанатомы совместно со специалистами по профилю подробно описывают их. Например, опираясь на случай из практики, заведующая отделением детской и перинатальной патологии Анастасия Золотухина при поддержке коллег из центральной России подготовила научную статью, которая была опубликована в медицинском журнале в Москве. Марина Гончарова - заводчелением общей и инфекционной патологии и врач-патологоанатом Юлия Ленская, благодаря, в том числе, и научно-исследовательской работе, были признаны лучшими врачами Забайкальского края.

Сегодня патологоанатомическая служба региона представлена не только врачами краевого бюро, но и патологоанатомами Клинического медицинского центра, краевого онкодиспансера, дорожной больницы, «Академии здоровья», военного госпиталя. В структуре краевого патологоанатомического бюро два отделения располагаются в Чите и три межрайонных патологоанатомических отделения - в Краснокаменске, Первомайске и в Петровске-Забайкальском. На базе бюро работают 78 человек, из них 13 - врачи-патологоанатомы.



дальнейшее лечение, предугадать развитие осложнений, - подчеркивает Елена Киреева. При этом над патанатомией давно завис Дамоклов меч. Молодежь не идет в эту специальность, потому что она предполагает настолько обширный круг знаний, что студенты боятся, вдруг не смогут всё осилить. Чтобы правильно поставить диагноз, врачу нужно владеть знаниями по разным специальностям как хирургического, так и терапевтического профиля. Это только несведущий думает, что патологоанатом посмотрит в микроскоп, а там большими буквами написан диагноз. В микроскопе мы видим клетки и ткани, а дальше всё зависит от компетенции и профессионализма врача.

Считается, что патологоанатом - мужская профессия. В краевом бюро коллектив сугубо женский. Руководитель связывает это с силой духа женщин: «Все наши врачи любознательные, инициативные, всегда готовы учиться. Часто им приходится задерживаться на рабочем месте до тех пор, пока не закончат исследования». Хотя, есть надежда, что в ближайшем будущем женский коллектив патологоанатомического бюро разбавят доктора-мужчины: в настоящую время ординатуру здесь проходят три выпускника Читинской медицинской академии.

Виктория Сивухина

Практически каждый, кто сталкивался с хирургической помощью, слышал такую фразу от лечащего врача: «Вот дождемся результата биопсии, там видно будет, что предпринять в лечении дальше». Потом проходят три-четыре дня томительного ожидания, и у доктора в руках заветное заключение. Вряд ли кто из больных задумывается, кто и где делает этот анализ, и мало кто представляет его значимость для здоровья и дальнейшего лечения. Но все знают, пока не придет заключение, подтверждающее, что патологических изменений нет, пациент не может быть до конца уверен, что он окончательно поправился.

- Основное место в работе патологоанатомов занимает исследование диагностическо-



Особое место среди медицинских работников занимает педиатрия, и Елена Аркадьевна Гвоздева - яркое тому подтверждение.

Елена Аркадьевна родилась 19 марта 1967 года в г. Могоча Забайкальского края в семье Аркадия Яковлевича и Тамары Федоровны Сульдиных. Мама преподавала историю в школе, отец возглавлял геологоразведочную экспедицию. В 1991 г. Елена Аркадьевна окончила Читинский государственный институт по специальности «Педиатрия», и с 1992 начала свою трудовую деятельность в отделенческой больнице города Могоча врачом-педиатром. Уже в 1993 г. возглавила детское отделение, с 2003 на протяжении трех лет работала врачом-педиатром в детском отделении и педиатром на участке, затем - дерматовенерологом. В течение 19 лет доктору Гвоздевой удавалось совмещать свою основную работу с работой врача-неонатолога в родильном доме отделенческой больницы города Могоча. В 2012 г.

ЧТОБ ПРОФЕССИОНАЛОМ СТАТЬ, ЗНАТЬ НАДОБНО НЕМАЛО...

семья переехала в г. Читу в связи с переводом мужа, Елена Аркадьевна начала работать педиатром в детском саду №12 войсковой части п. Каштак.

С 2014 г. и по сегодняшний день Елена Аркадьевна - преподаватель дисциплины «Педиатрия» в Читинском медицинском колледже, ей присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Преподаватель».

«Здесь я поняла, что дело, которым я занимаюсь сейчас - это и есть то «ремесло», для которого я родилась. Во мне стали проявляться артистические данные, каждый урок - это как выход на сцену, и он все время разный, - говорит Елена Аркадьевна о работе в колледже. - Многолетняя практика врача дает мне

возможность чувствовать студентов, где нужно управлять ситуацией, чтобы во время занятия они думали только о педиатрии».

В период работы в колледже Елена Аркадьевна не забывает о своих маленьких пациентах и успешно совмещает работу преподавателя и практикующего врача-педиатра приемно-диагностического отделения Краевой клинической детской больницы. Стаж работы врачом-педиатром - 31 год, а в 2021 г. ей была присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Педиатрия».

В период пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 Елена Аркадьевна стала врачом-мониторинга, оказывающего помощь как детскому, так и взрослому насе-

лению.

О трудовом пути врача Елена Аркадьевна с улыбкой говорит: «Педиатрия - это не профессия, это диагноз. Работа врача позволяет мне следовать учению Конфуция: «Скажи мне - и я забуду, покажи мне - и я запомню, дай мне сделать - и я пойму». Студенты с удовольствием решают виртуальные практические задачи, приходят на мои дежурства в больницу».

Елена Аркадьевна Гвоздева - человек с красивой душой и богатым внутренним миром, умеющий любить свою профессию и зажечь эту любовь в сердцах своих учеников. Поздравляем Елену Аркадьевну с юбилеем! Желаем всех благ, здоровья, счастья, мира и достатка. Пусть работа знаменуется большим успехом,



а жизнь будет полна удачных дней, стремлений и новых побед!

И.В. Черняева,
председатель цикловой
методической комиссии
«Лечебное дело»

Борис Петрович родился 14 марта 1947 года в селе Альмяково Первомайского района Томской области. В 1971 г. окончил Томский медицинский институт. Служил в пограничных войсках, в 1973 году был назначен главным врачом Нерчинско-Заводской ЦРБ, где работал до 1989 г. Звание «Заслуженный врач РСФСР» Б.П. Сормолотову было присвоено в 1989 г. за успехи, которые были достигнуты в развитии и укреплении районного звена здравоохранения: молодому руководителю удалось снизить материнскую и младенческую смертность в районе, улучшить качественные показатели оказания первичной медико-социальной помощи, при этом значительно укрепить материально-техническую базу учреждения – были построены новая поликлиника, лечебный корпус с гинекологическим, родильным и детским отделениями, здание районной санэпидстанции,

руководителя. Личные качества Сормолотова, такие как высокий профессионализм, энциклопедические знания по многим вопросам, математический склад ума, человеколюбие и человечность, отличное чувство юмора снижали глубокое уважение не только у сотрудников Минздрава и медицинских работников, а практически у всего населения края. В 2009 г. эпидемия свиного гриппа в России началась с Забайкальского края... Благодаря жесткому ежедневному управлению и контролю работы ведущих лечебных учреждений края, в т. ч. ведомственных, ЦРБ, удалось сохранить жизни сотням забайкальцев, заболевших гриппом, и избежать тяжелых осложнений. В ходе ликвидации эпидемии гриппа впервые в практике здравоохранения региона самое крупное лечебное учреждение – Краевая клиническая больница – была перепрофилирована под ин-

гемодиализные места в краевых и районных учреждениях, внедрен перитонеальный диализ. Особое внимание Борис Сормолотов уделял вопросам кадровой политики, лично курировал работу по подбору, расстановке и подготовке кадров. В структуре учреждений здравоохранения края функционировали шесть государственных образовательных учреждений среднего профессионального образования с ежегодным набором на обучение порядка 600 человек. С целью закрепления врачей в сельской местности в тесном сотрудничестве с ЧГМА была создана система целевой подготовки для поступления абитуриентов из районов края, благодаря которой в отрасль прибыли молодые специалисты, из них около 30% - в районы края. Показатель аттестации врачей и среднего персонала соответствовал среднему показателю по России

деление ЦРБ Могойтуйского района, хирургический корпус ЦРБ с. Красный Чикой, участковая больница с. Усть-Карск Сретенского района, Ононская ЦРБ, родильное отделение ЦРБ Балецкого района, поликлиника в п. Забайкальск. За период с 2004-2011 гг. были сданы в эксплуатацию социально-значимые краевые учреждения: Областная детская инфекционная больница, детское отделение Областного противотуберкулезного диспансера, Краевая клиническая инфекционная больница, диагностический корпус Краевого диагностического центра для детей, хирургический корпус Краевого онкологического диспансера. Было открыто учреждение родовспоможения, отвечающее всем мировым стандартам – Забайкальский краевой перинатальный центр, на базе которого начало действовать отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). В 2008 г. началось строительство психиатрической больницы на 600 коек в пос. КСК, сегодня на территории страны это одна из лучших психиатрических больниц, где внедряют-

сти корью, дифтерией, полиомиелитом и др. Значительную поддержку в ходе нацпроекта «Здоровье» получило наиболее приоритетное направление в системе здравоохранения – охрана материнства и детства, были открыты Центры здоровья для взрослых и детей. При активном участии Бориса Петровича в крае была создана система обязательного медицинского страхования, организован Территориальный фонд ОМС. С 2002 г. ежегодно разрабатывалась и утверждалась Территориальная программа государственных гарантий оказания медицинской помощи населению края, возросла доля расходов на душу населения, что свидетельствовало о повышении доступности населения видов высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи. Под руководством Бориса Петровича Министерством здравоохранения края были разработаны целевые программы по социально значимым заболеваниям, функционирование которых привело

БОРИС СОРМОЛОТОВ: «САМОЕ ВАЖНОЕ ДЛЯ ВРАЧА - ПАЦИЕНТ»

14 марта медицинское сообщество здравоохранения Забайкалья торжественно поздравило с юбилеем Бориса Петровича Сормолотова, первого министра здравоохранения края. В этот день внушительный перечень наград и званий Бориса Петровича пополнило еще одно - председатель регионального Законодательного Собрания Кон Ен Хаа вручил Борису Петровичу знак отличия Законодательного Собрания края "За вклад в развитие Забайкальского края". Пройдя путь от участкового врача до первого министра здравоохранения, он продолжает следовать главному принципу: самое важное для врача - это пациент, а здравоохранение края во многом и сегодня работает на том ускорении и векторе развития, который дал ему Борис Петрович.

а также четыре участковые больницы, открыты детская молочная кухня, четыре ФАПа с жильем для фельдшеров, построено более 20 квартир для медработников в районном центре.

В 1989 г. Борис Петрович получил новое назначение – заведующий городским отделом здравоохранения г. Читы. За три года работы в системе здравоохранения города было сделано очень много в вопросе укрепления материально-технической базы лечебных учреждений, оснащении медицинским оборудованием, реорганизации, внедрение в работу медиков новых технологий. На базе Читинской городской детской стоматологической поликлиники был открыт центр ортодонтической службы, начали действовать детская поликлиника №3, поликлиника в Железнодорожном районе, Центр восстановительного лечения для детей «Феникс» и его филиал в пос. КСК.

В 1991 году Бориса Петровича назначают первым заместителем начальника Управления здравоохранения Администрации Читинской области, в 1996 г. утверждают председателем комитета, а в 2008 г. - министром здравоохранения края. 17 лет он стоял во главе отрасли, и одной из самых важных задач всегда считал подбор кадров и создание команды единомышленников. Эту задачу Сормолотову удалось решить блестяще – коллектив Минздрава того периода, по мнению многих современников, был компетентной, сплоченной командой, готовой решать любые задачи по выполнению основной миссии – организации и оказания качественной и доступной медицинской помощи населению края.

Борис Петрович, как руководитель, видел все слабые и сильные стороны работы подразделений, исходя из этого, всегда предельно четко и ясно определял цели и при этом предлагал пути решения возникающих проблем, принципиально и справедливо спрашивая за выполнение задач, при этом не занимался мелочной опекой. Все сотрудники старались сделать все возможное, чтобы не подвести

функциональный стационар, где получали лечение, прежде всего, беременные женщины со всех районов края. Это один из многих примеров форс-мажорных обстоятельств в работе министра здравоохранения.

За годы работы руководителем здравоохранения области и края Борису Петровичу удалось сформировать стабильную систему оказания медицинской помощи населению. Об этом свидетельствуют основные показатели работы, а одним из приоритетов стала задача по снижению материнской и младенческой смертности. Была создана система ежедневного мониторинга работы лечебных учреждений края с беременными женщинами, новорожденными, детьми первого года жизни, в результате работы которой с 2001 г. уровень младенческой смертности снизился в 3,3 раза, а материнская смертность с 2000 г. снизилась в 5,2 раза. В 2010 г. впервые в крае не было зарегистрировано случаев материнской смертности - ни до, ни после такого показателя не было.

По инициативе Сормолотова и под его личным контролем значительно улучшилась материально-техническая база учреждений и оснащенность современным оборудованием, что позволило внедрять и развивать высокотехнологичные виды медицинской помощи в ведущих клиниках края. За последние десятилетия, не выезжая за пределы региона, тысячи забайкальцев получили высокотехнологичную кардиохирургическую помощь, включая операции на открытом сердце, коронарографии, коронарные стентирования, имплантации электрокардиостимуляторов и другие виды медицинской помощи: эндопротезирование тазобедренных и коленных суставов, операции по замене хрусталика, что значительно улучшило качество жизни больных. На базе Краевой клинической больницы было открыто 18 центров. В результате организационных решений, принятых Борисом Петровичем, в крае создана система оказания помощи больным с хронической почечной недостаточностью,

и составлял соответственно 60% и 70%. Под личным руководством Сормолотова развивались высокие технологии в крае и готовились специалисты на центральных базах, в том числе по направлениям кардиохирургия, урология и др. Борис Петрович уделял постоянное внимание работе региональной ассоциации средних медработников края, неизменным руководителем которой является Валентина Александровна Вишнякова. Одним из первых в РФ на базе ЧГМА был открыт факультет высшего сестринского образования, реализована концепция не-

прерывного многоуровневого сестринского образования. На протяжении всех лет работы одним из приоритетов Борис Петрович считал улучшение материально-технической базы здравоохранения. Под его руководством введены в строй и реконструированы более 40 объектов здравоохранения, в т. ч. 22 объекта в муниципальных образованиях. В тесном взаимодействии с главами муниципальных образований было осуществлено строительство ряда объектов муниципального уровня, в том числе лечебный корпус ЦРБ Улетовского района, Ксеньевская УБ Могойтуйской ЦРБ, хирургическое от-

деление ЦРБ Могойтуйского района, хирургический корпус ЦРБ с. Красный Чикой, участковая больница с. Усть-Карск Сретенского района, Ононская ЦРБ, родильное отделение ЦРБ Балецкого района, поликлиника в п. Забайкальск. За период с 2004-2011 гг. были сданы в эксплуатацию социально-значимые краевые учреждения: Областная детская инфекционная больница, детское отделение Областного противотуберкулезного диспансера, Краевая клиническая инфекционная больница, диагностический корпус Краевого диагностического центра для детей, хирургический корпус Краевого онкологического диспансера. Было открыто учреждение родовспоможения, отвечающее всем мировым стандартам – Забайкальский краевой перинатальный центр, на базе которого начало действовать отделение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО). В 2008 г. началось строительство психиатрической больницы на 600 коек в пос. КСК, сегодня на территории страны это одна из лучших психиатрических больниц, где внедряют-

к дополнительному финансированию отрасли и совершенствованию приоритетных направлений в здравоохранении, а также целевые программы по кадровому обеспечению медицинских организаций, лекарственному обеспечению и др. В рамках целевой программы «Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 гг.» в регионе были открыты 18 травмоцентров, из них два травмоцентра I уровня – ККБ, КДКБ, семь – II уровня, девять – III уровня, из них 13 – в районах края, созданы сосудистые центры с трехуровневой системой оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией. За эти годы удалось снизить смертность от инфаркта миокарда и инсульта и приблизиться к среднероссийским показателям, а вопросы реализации мероприятий программ модернизации постоянно находились на контроле у министра.

Борис Петрович - врач высшей квалификационной категории по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье», являлся членом координационного совета по здравоохранению в Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение». За многолетний добросовестный труд, за весомый вклад в развитие и совершенствование системы охраны здоровья в 1989 г. ему присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР». В 2004 г. он награжден высшей ведомственной наградой Министерства здравоохранения России – медалью «За заслуги перед отечественным здравоохранением», почетными грамотами и благодарственными письмами Губернатора Забайкальского края, медалью «За заслуги перед Читинской областью», а в 2008 г. Сормолотову присвоено почетное звание «Заслуженный работник здравоохранения Читинской области». Борис Петрович - член Общественной палаты Забайкальского края с 2017 г. Имеет нагрудные знаки «За заслуги в пограничной службе» II степени (1989 г.), «Отличник пограничной службы» II степени (2004 г.).

Из воспоминаний П.А. Сариевой, Заслуженного врача РФ, ветерана здравоохранения



возможность организовать работу лечебных учреждений в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи.

Начиная с 2006 г., на территории края реализовывался национальный проект «Здоровье». На плечи министра легла личная ответственность за его выполнение. В ходе реализации проекта в учреждениях края было обновлено медицинское оборудование, дополнительные денежные выплаты получили свыше 2000 медицинских работников первичного звена, достигнуто снижение заболеваемости инфекционными болезнями, не регистрировались случаи заболеваемости

комендовано в качестве учебного пособия студентам и аспирантам, специализирующимся по кардиологии.

Маммаев С.Н. Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии / С.Н. Маммаев, С.Г. Загяев, С.С. Загяева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 240 с.: ил. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). Руководство посвящено актуальным вопросам диагностики и лечения аритмий сердца в клинической практике. В нем рассмотрены современные представления об этиологии, механизмах развития тахикартий

и брадикартий. Особое внимание уделено электрокардиографической диагностике аритмий. Даны современные медикаментозные и немедикаментозные методы их лечения. В основу представлено материала положен анализ современных исследований по данной проблеме и собственных многолетних наблюдений.

Издание предназначено врачам-терапевтам, кардиологам, специалистам по функциональной диагностике и студентам старших курсов медицинских вузов.



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

Седов, В.П. Клиническая эхокардиография: практическое руководство / В.П. Седов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.: ил.
 Практическое руководство содер-

жит основные сведения по ультразвуковой диагностике заболеваний сердца. Особое внимание уделено клапанным порокам, ишемической болезни сердца и стресс-эхокардио-

графии, кардиомиопатиям, перикардитам, внутрисердечным новообразованиям и тромбозам. Автор акцентирует внимание на клинической интерпретации ультразвуковых изображений, основанной на отечественных и зарубежных рекомендациях и собственном опыте. В книге представлены 112 статичных (неподвижных) изображений и 48 видео («живых»), большинство из которых являются личным архивом автора.

Издание предназначено врачам функциональной и ультразвуковой диагностики, кардиологам, кардиохирургам, терапевтам, а также ре-

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 № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
 За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
 Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
 Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепровский
 Время подписания в печать по графику в 15-30 31.03.2022 г.
 Фактически сдан в печать в 15-30
 Будьте здоровы! №3 (01.04.2022 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
 Заказ № 703. Тираж 2500 экз.