

# БУДЬТЕ

«Если врач – не только врач,  
но и философ – это Бог».  
Тупиковый

№ 8 (2023)

# ЗДОРОВЫ!

## МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОКСАНА НЕМАКИНА ВСТРЕТИЛАСЬ С ЖИТЕЛЯМИ РАЙОНОВ КРАЯ

Министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина в рамках рабочих визитов встретила с жителями села Тупик Тунгиро-Олекминского района и Приаргунского района. Глава ведомства ответила на вопросы населения, обсудила с медицинскими работниками актуальные проблемы районного здравоохранения.

Так, отвечая на вопросы местных жителей в селе Тупик, Оксана Владимировна опровергла информацию о закрытии участковой больницы: «Мы обсудили темы, которые волнуют население. Были подняты вопросы кадрового дефицита и прекращения работы местного медицинского учреждения. Я рассказала, что никто не собирается закрывать местную участковую больницу. Наоборот, в настоящее время для села Тупик обучаются две студентки. Одна из них окончит обучение уже в следующем году». Министр отметила, что все вопросы частного характера собраны и будут решены в короткие сроки.

Руководитель краевого медицинского ведомства оценила ход капитального ремонта в Могочинской ЦРБ и провела встречу с коллективом



Встреча с жителями с.Тупик



Встреча с коллективом Приаргунской ЦРБ

учреждения, где ответила на вопросы по новому начислению заработной платы.

Во время посещения Приаргунской ЦРБ Оксана Немакина ответила на вопросы сотрудников больницы, в том числе о кадровом обеспечении и необходимости приобретения для учреждения маммографа: «По итогам встречи намечены задачи по включению в план по закупке маммографа в рамках Президентской субсидии. Решено составить график выездов передвижного оборудования. Тема кадрового обеспечения требует более длительной проработки. Отмечу, что на сегодняшний день двое специалистов обучаются в ординатуре по направлению «Терапия» и «Рентгенология».

Также министр посетила новый ФАП в селе Староцурухайтуй, пообщалась с медицинским персоналом и оценила условия работы.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ГКБ №1: РАЗНОПЛАНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОТДЕЛЕНИИ

8 августа во всем мире отмечается Международный день офтальмологии – праздник всех специалистов, занимающихся лечением проблем со зрением. Он был учрежден в 2004 году по инициативе российского профессионального сообщества. Дата торжества связана с именем отечественного ученого, врача-офтальмолога, микрохирурга, академика РАН Святослава Федорова, который родился 8 августа. Врач провел первую в СССР успешную имплантацию интраокулярной линзы, открыв новое направление в науке, избавляющее людей, например, от катаракты. Однако, устранение проблем со зрением не ограничивается только микрохирургическими операциями, которые сегодня широко разрекламированы. Специалисты отделения офтальмологии Городской клинической больницы №1 города Читы больше 35 лет оказывают забайкальцам с проблемами зрения консервативную медицинскую помощь, проводят лазерное лечение, а также операции, не требующие микрохирургического оборудования.

### ЕСЛИ МИКРОХИРУРГИЯ НЕ ТРЕБУЕТСЯ, А ЛЕЧИТЬ НАДО

По словам заведующей отделением офтальмологии ГКБ №1, врача-офтальмолога, лазерного хирурга Елены Спасенко, офтальмология – такая область медицины, где лишь часть помощи оказывается хирургическим путем, очень большое число пациентов нуждается в терапевтическом лечении. «У всех на слуху операции по поводу катаракты, глаукомы, популярны сейчас рефракционные операции по коррекции зрения. Но кроме этих недугов многих людей мучают воспалительные заболевания глаз, сосудистые проблемы, очень распространены тромбозы вен сетчатки, острые

нарушения кровообращения артерий сетчатки. Сейчас много больных с воспалениями роговицы, склеры, сосудистого тракта, стекловидного тела, сетчатой, зрительного нерва. Это не микрохирургия, а лечить надо. Поэтому изначально с момента открытия в 1986 году наше отделение было рассчитано на оказание медицинской помощи как раз таким пациентам. Ведь при некоторых заболеваниях, если их не лечить, человек может остаться без зрения, а иногда и без глаза», – рассказывает Елена Иванова.

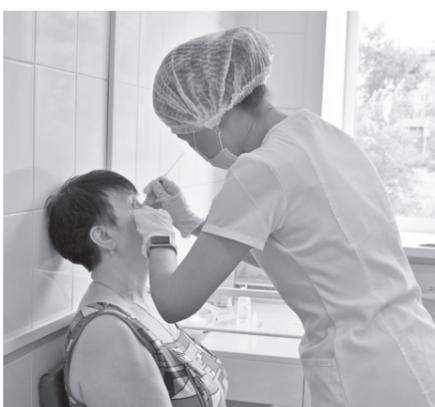
У окулистов региона существует давняя договоренность. В Краевой клинической больнице хирургии-офтальмологии занимаются микрохирургией, выполняют операции, требующие работы под микроскопом. В отделение офтальмологии Городской клинической больницы №1 обращаются все так называемые консервативные пациенты, а также больные, которые нуждаются в оперативном лечении в традиционном его понимании. «Мы зашиваем раны век, другие раны, так или иначе связанные с органом зрения, проводим операции по поводу удаления глаза, когда никакое другое лечение уже не помогает. Есть у нас и лазерная операция», – замечает заведующая.

Отделение городской больницы рассчитано на 60 коек, и свободными палаты здесь не бывают. Здесь проходят лечение жители всего Забайкальского края. К сожалению, много сложных больных, с запущенными формами.

Все заболевания – тромбозы сетчатки, окклюзии, эмболии центральной артерии сетчатки, глаукома – не вызывают дискомфорта, боли,



человек узнает о проблеме чаще совершенно случайно. Например, закрыл один глаз и обнаружил, что вторым он не видит. А ведь эффективность лечения зависит от того, когда начато лечение. Многие наши пациенты игнорируют ежегодное профилактическое посещение офтальмолога. Нередка ситуация, когда человек жалуется на то, что глаз не видит, начинаем его обследовать, обнаруживаем хроническую гипертонию, сахарный диабет, почечную недостаточность, тяжелую анемию, а он говорит, что никогда даже артериальное давление не измерял.



(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Задача федеральной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», которая реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение» – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 3

● В этом году традиционная Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания была посвящена работающим женщинам, а точнее – его совместимости с трудовой деятельностью, и проходила она под лозунгом: «Создадим условия для работающих женщин». Мероприятие, посвященное Всемирной неделе грудного вскармливания, прошло и в Забайкальском краевом перинатальном центре.

стр. 4

● Жизнь коллектива среднего медицинского персонала Сретенской ЦРБ всегда насыщена различными мероприятиями, и последние месяцы тоже не стали исключением. Все события вызвали множество эмоций, и потому хочется их вспомнить и рассказать о каждом немного подробнее.

стр. 5

● Самое важное в любой отрасли, а в здравоохранении особенно – это специалисты. В том числе и молодые, современные, креативные, умные и яркие, от которых зависит дальнейшее ее развитие. В составе коллектива Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра – несколько врачей, которые начали здесь свой путь во фтизиатрию.

стр. 6

● 1 августа исполнилось 150 лет со дня рождения доктора Аарона ЦЕЙТЛИНА. Он стал первым штатным заведующим и фактически организатором городской больницы – в конце XIX века в Чите появилась лечебница всего на десять коек, с которой и началась ее вековая история. Память об этом замечательном человеке, опытным враче, требовательном и заботливым руководителем навсегда вписана в историю созданной им больницы.

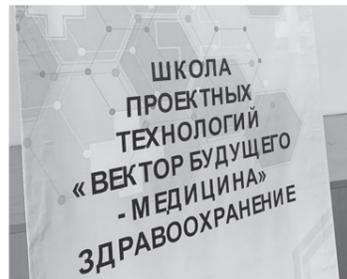
стр. 7

● Баня – это сочетанное лечебное воздействие на организм горячего воздуха и холодной пресной воды, и один из самых древних и самых любимых способов поддержания хорошего самочувствия. Но ее полезное действие возможно ощутить в полной мере только при строгом соблюдении определенных правил в отношении времени пребывания и условий микроклимата. Необходимо помнить – это гидротерапевтическая процедура и, как любой метод физиотерапии, она имеет свои показания и противопоказания.

стр. 8

# В ЗАБАЙКАЛЬЕ СОСТОЯЛСЯ ВТОРОЙ ЭТАП ШКОЛЫ ПРОЕКТНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «ВЕКТОР БУДУЩЕГО – МЕДИЦИНА»

Второй этап школы проектных технологий «Вектор будущего – медицина» стартовал 22 августа в лагере «Чайка» в Чите. Участниками стали порядка 40 студентов Читинского медицинского колледжа, его филиалов в Бале и Петровске-Забайкальском, а также Борзинского, Краснокаменского, Агинского медицинских колледжей и Мариупольского государственного университета. По словам министра здравоохранения Забайкальского края Оксаны Немакиной, это беспрецедентный проект, который призван помочь в обеспечении медицинскими кадрами учреждений здравоохранения в районах края.



Такой проект реализуется в сфере здравоохранения впервые, и я рада, что он продолжается и даже охватывает студентов за пределами региона. Выездное мероприятие – это возможность для ребят воплотить свои идеи в проекты, направленные на развитие здравоохранения. К тому же участники первого этапа продолжают свою работу в школе в качестве тьюторов, – рассказала Оксана Немакина. – Мы благодарны коллективу АНО «Поколение уверенного будущего» за то, что откликнулись на наше предложение. Впервые на территории нашей страны совместными усилиями

мы запустили уже второй этап школы проектных технологий, именно в сфере здравоохранения. Такая школа – это мотивация для ребят к продолжению профессиональной деятельности, к тому, чтобы стать наставниками для школьников, а в итоге – к сохранению и преумножению кадрового потенциала здравоохранения.

Торжественное открытие школы проектных технологий «Вектор будущего – медицина» состоялось 22



августа в ДОЛ «Чайка». В этот же день студенты начали разрабатывать проекты, направленные на разработку стратегий и решений в области медицины, и на протяжении недели посещали занятия тренеров АНО «Поколение уверенного будущего». 25 августа юные медики представили готовые проекты перед жюри.

Цикл школы проектных технологий рассчитан на семь лет. Обучение направлено, в том числе, и на то, чтобы студентов 1-2 курса забайкальских медицинских колледжей подготовить как наставников, которые будут передавать свой опыт ученикам районных школ. Студенты сами разрабатывают проекты для детей, направленные на профориентацию и мотивацию остаться в Забайкальском крае. Уезжая в свой район, они работают в медицине и параллельно взаимодействуют со школьниками 5-6 классов, выявляют желающих пойти в здравоохранение и наставляют их до выпуска из школы. Далее цикл повторяется: пришедшие от наставников ребята поступают в колледжи, обучаются наставничеству и уезжают в свой район, чтобы начать работу с детьми.



Одна из задач проекта – научить студентов высказывать свои мысли, овладеть методами проектной деятельности и исследовательской работы, что поможет впоследствии применять эти знания на практике в поликлиниках и больницах края, внедрять в жизнь смелые и инновационные идеи в сфере здравоохранения. Обучение в школе направлено также на мотивацию выпускников к продолжению профессиональной деятельности, поможет студентам лучше влиться в работу медучреждений, а также

установить профессиональные связи с действующими врачами-практиками.

Первый этап Школы проектных технологий «Вектор будущего – медицина» прошел в апреле в Читинском медицинском колледже. Юные медики работали в проектных командах под руководством опытных инструкторов, изучали проблемы в системе здравоохранения различных районов Забайкальского края и подготовили стратегии для их таргетированного решения.

## ПУСТЬ БУДЕТ БЛАГОСЛОВЕННА ВАША ПРОФЕССИЯ

**– всегда хочется пожелать тем, кто только выбирает медицину, собираясь посвятить свой жизненный путь служению людям, сохранению их здоровья и спасению жизни. И, конечно, чтобы этот путь стал по-настоящему успешным, необходима поддержка и на этапе выбора специальности, и в процессе учебы, и в период освоения профессии. Такой поддержкой призван стать целевой договор – возможность поступить в медицинский вуз или среднее профессиональное медицинское заведение, минуя общий конкурс, который, как показывает практика, из года в год растет. И плюсом к обучению на бюджетной основе получить дополнительные меры социальной поддержки от будущего работодателя, а в дальнейшем – продолжить образование в целевой клинической ординатуре.**

В этом году план целевого набора в Читинскую государственную академию и средние профессиональные медицинские заведения Забайкалья выполнен на 100%. В ЧГМА в рамках целевого набора поступили 177 абитуриентов: 120 – на лечебный факультет, 50 – на педиатрический, и семь – на стоматологический, – рассказала 22 августа во время пресс-конференции министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина. – План набора в сузусы вырос с 400 до 510 мест. Из них 297 – абитуриенты, поступающие по целевым направлениям. Это на 40% больше, чем в прошлом году.

В числе сложнейшей приемной кампании-2023 организаторы по-прежнему называют низкий уровень результатов ЕГЭ по профильным предметам – химии и биологии. Так, каждый третий выпускник, выбравший для сдачи эти предметы, не преодолел минимальный порог по химии, а, значит, не смог участвовать в конкурсе в вуз. Низкий уровень преподавания этих предметов особенно сказывается на маленьких отдаленных районах края, которые в итоге не смогли направить в ЧГМА своих абитуриентов, при этом потребность в медицинских работниках здесь особенно высока.

Учитывая, что в последнее время такая ситуация повторяется каждый год, нужно продумать какие-то другие модели преподавания данных предметов, в том числе и в рамках национального проекта «Образование». Возможно, больше проводить видео-уроков с преподавателями из Читы, поскольку в ряде школ в районах края эти предметы ведут учителя-совместители, не являющиеся специалистами по химии и биологии. Так, в этом году не смог направить абитуриентов для обучения по программе высшего образования Нерчинско-Заводский район. Аналогичная ситуация возникла в Калганском районе – там предложили обучаться по целевым направлениям от Калганской ЦРБ абитуриентам из других районов, – рассказала начальник кадровой службы краевого Минздрава Елена Лазарева.

ЧГМА – вуз федеральный, поэтому ежегодно порядка 10% выпускников, обучавшихся из других субъектов, покидают регион. Особенностью этого года стало возросшее число поступивших в академию именно из Забайкальского края: если в прошлом году их было 314, то в этом году – 417, что позволит после окончания обучения увеличить доезд в забайкальские медучреждения.

В этом году среди абитуриентов ЧГМА было порядка 10 человек из тех, кто уже получил

среднее профессиональное медицинское образование. Они также поступали на основании целевых направлений и показали хорошие результаты при поступлении на внутренние экзамены. «Это радует, потому что люди, уже отучившись несколько лет в медицинском колледже или училище, выбирают профессию осознанно. А хорошие результаты при сдаче экзаменов дают основания надеяться, что ребята будут успешно учиться, – отметила Лазарева.

После окончания ЧГМА многие выпускники хотят продолжить обучение в клинической ординатуре. Для поступления в ординатуру по различным специальностям в этом году было выделено 123 места. В числе подавших документы есть также выпускники, обучавшиеся в медицинском вузе на основании договора о целевой подготовке, которые продолжают обучение в ординатуре по согласованию с работодателем. «К сожалению, остались невостребованными некоторые позиции: «Акушерство гинекология» – как и в прошлом году, хотя потребность в специалистах данного профиля высока, «Неонатология», патологоанатомическая служба не смогла найти всех кандидатов на обучение. В детской хирургии из трех мест занято только одно, но этот специалист уже год отработал в районе края, выбрал специальность осознанно и верится, что после обучения учреждение получит хорошего детского хирурга», – пояснила начальник кадровой службы Минздрава.

Набор в средние профессиональные образовательные организации еще продолжается, окончательные результаты будут только в сентябре-октябре. Он более продолжительный по времени, чтобы у тех ребят, кто не прошел по конкурсу в ЧГМА, была возможность поступить в колледжи. В этом году набор в учреждения СПО вырос с 400 до 510, 297 из этих мест (40% от набора) – «целевые», после окончания обучения выпускники будут обязаны отработать в течение трех лет в медучреждениях, направивших их на учебу.

Целевые договоры при поступлении в колледжи заключались преимущественно с районными медорганизациями. Важно, в первую очередь, укомплектовать специалистами все ФАПы. Места были равномерно распределены между районами края. Часть мест была сориентирована и на Читу, потому что здесь тоже не хватает фельдшеров в школах, в здравпунктах, на станции скорой помощи, – сказала Елена Владимировна. – Впервые, благодаря тому, что на федеральном уровне был разработан новый образовательный стандарт, стала возможна

подготовка студентов по специальности «Лечебное дело» на базе 9 классов. У нас предусмотрено 100 бюджетных мест для набора по данной специальности в Читинский и Краснокаменский медколледжи. И еще 30 мест определены специальной квотой для поступления на бюджетной основе детей из семей участников СВО.

В этом году в медицинских учреждениях края ожидают прибытия 180 врачей и порядка 200 медицинских специалистов среднего звена, завершивших обучение на целевой основе. Пока процесс трудоустройства еще продолжается, тем не менее, уже сегодня к работе приступили 29 врачей и 72 средних медработника. К тому же на молодых специалистов высшего и среднего звена и распространяется действие программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», в этом году в Забайкалье они рассчитаны на участие 50 врачей и 37 фельдшеров, основное прибытие специалистов на места ожидается в 3-4 квартале текущего года.

Целевой договор, который вчерашний школьник-выпускник заключает с Министерством здравоохранения Забайкальского края, медицинской организацией и образовательным учреждением, в обязательном порядке предусматривает и ответственность сторон за выполнение его условий – нормы ответственности утверждены в 2019 году Постановлением Правительства РФ № 1680, – рассказала Елена Лазарева. – Заказчик обязан предоставить выпускнику работу, обеспечить меры социальной поддержки в период обучения. А обучающийся, помимо обязанности успешно учиться и овладеть будущей специальностью, должен прибыть после окончания учебы на место трудоустройства. Либо с согласия работодателя продолжить обучение в клинической ординатуре и затем также отработать три года в направившей его медорганизации. И если это обязательство не выполняется, то медицинская академия взыскивает с выпускника все затраченные на обучение средства в судебном порядке. Деньги, возвращенные за обучение, вуз может использовать на развитие образовательного процесса.

Практика судебного взыскания, когда ЧГМА затребовала компенсацию от тех, кто отказался от выполнения условий целевого договора, уже есть. Прецеденты закончились тем, что выпускники вернулись к выполнению своих трудовых обязательств в медучреждениях, с которыми был заключен целевой договор. Пока такие случаи связаны лишь с теми, кто на целевой основе обучался в ординатуре. Потому что студенты, заключившие в 2019 году целевой договор на



подготовку в рамках специалитета, окончат обучение только в 2025 году. В кадровой службе краевого медицинского ведомства пояснили, что ответственность за исполнение договора в случае неприбытия молодого специалиста на место работы предусматривает также компенсацию медучреждению-работодателю всех финансовых затрат, связанных с мерами социальной поддержки, и штраф в размере 100 тысяч рублей, который тоже идет в счет медицинской организации.

Первые три года работы – это период становления молодого специалиста, когда он имеет пока только хороший объем теоретических познаний и практического обучения, но еще не получил, по большому счету, навыков самостоятельной работы. И работодатель в это время несет все риски от его деятельности, обучает, создает достойные условия для работы и дальнейшего профессионального роста, закрепляет за ним опытных коллег-наставников – на этапе становления врача, формирования опыта и специальных познаний это важно. Через три года молодой специалист получает право подать документы на присвоение второй квалификационной категории, – перечислила Елена Лазарева. – В этом время все организовано в его интересах, и очень важно в полной мере использовать данный период для взаимодействия с работодателем.

Для молодых специалистов предусмотрены и меры социальной поддержки. Врачи, имеющие особо востребованные специальности, обеспечиваются жильем – в 2019-2021 годах в Забайкалье было приобретено 212 жилых помещений для медицинских работников, 97 квартир из них еще предстоит распределить. Детям медицинских специалистов, которые трудоустроиваются в первичное звено здравоохранения, и службу скорой помощи, в приоритетном порядке предоставляются места в детских садах – уже 158 медработников, чьи дочки и сыновья получили такие места, смогли выйти на работу. Кроме того, для молодых специалистов при трудоустройстве предусмотрена выплата «подъемных» и 20% надбавка к окладу первые три года работы в системе государственного здравоохранения, компенсация расходов на аренду жилья и оплату жилищно-коммунальных услуг, а также возможность участия в льготной Дальневосточной ипотеке, которой уже воспользовались 193 медицинских специалиста.

Ирина Белошицкая

# ОФТАЛЬМОЛОГИЯ ГКБ № 1: РАЗНОПЛАНОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ В СОВРЕМЕННОМ ОТДЕЛЕНИИ

(Окончание. Начало на стр. 1)

Поэтому в последнее время много случаев, когда глаз слепой и сделать ничего уже нельзя, – замечает Елена Спасенко.

Большинство пациентов, проходящих лечение в глазном отделении городской больницы, люди пожилого возраста. Потому что озвученные выше заболевания, а также возрастные макулярные дегенерации, характерны для старшего поколения. Но, к сожалению, как и многие болезни в современном мире, они помолодели. «Еще недавно мы говорили, что тромбозы возникают у пожилых, в



последние годы у нас и люди среднего возраста тромбозами страдают», – отмечает доктор. А, к примеру, воспалительные заболевания могут возникнуть в любом возрасте и с ними здесь проходят лечение пациенты с 18 лет. По-прежнему актуальны ранения глаз пробками от шампанского, фейерверков, попадание инородных тел в глаз при работе «болгаркой». Поступают пациенты с очень тяжелыми гнойными поражениями орбиты при воспалениях придаточных пазух носа, когда больные долго ходят с нелеченым насморком.

За свою многолетнюю историю специалисты отделения освоили многие инновационные методики диагностики и лечения, регулярно здесь обновляется оборудование. «Два года назад по национальной программе мы получили два новых лазера, и теперь у нас есть «желтый» лазер длиной волны 577 нм – это «золотой стандарт» для лазерной хирургии сетчатки. Один аппарат позволяет лечить макулярные дегенерации, диабетические ретинопатии, тромбозы. Мы не всегда

улучшаем зрение, наша задача как минимум сохранить его. Мы и раньше проводили такое лечение, но на старом аппарате лазерные коагуляции, прижигания я выполняла по одной точке. Представьте, мне нужно коагулировать сетчатку, на один сеанс надо сделать тысячу точек лазером. Сейчас у нас система паттерн, которая позволяет пучком покрывать сетчатку, я выполняю процедуру за 20 минут. На втором лазере мы проводим противоглаукомные операции и удаляем вторичные пленчатые катаракты», – рассказывает лазерный хирург.

После возвращения отделения к нормальной работе после пандемии ковида-19, во время которого, как известно, городская больница была моностанционаром, для пациентов расширился список процедур, выполняемых в рамках обязательного медицинского страхования. Теперь здесь бесплатно, по медицинскому полису, делают инъекции по введению ингибиторов ангиогенеза. Эта процедура назначается при отечной форме макулодистрофии, которой страдает всё больше пожилых людей. Проявляется эта атеросклеротическая проблема слепотой. Кроме того, уколы назначаются при тромбозах вен сетчатой, диабетической ретинопатии.

## «НЕСЕРЬЕЗНЫХ» ПРОБЛЕМ СО ЗРЕНИЕМ НЕ БЫВАЕТ

В последнее время у коллектива отделения появилось еще одно направление работы. «Из-за нехватки окулистов в поликлиниках, всё-таки лето – сезон отпусков, мы в дежурный день практически ведем прием поликлинических больных. Это значительно увеличивает нагрузку, но что делать?! Зрение – важнейший из органов чувств, наши пациенты, страдающие диабетом, не так переживают по поводу ампутации ноги, как боятся ослепнуть. Поэтому оказываем срочную помощь, назначаем амбулаторное лечение, определяем дальнейшую маршрутизацию пациента», – замечает Елена Ивановна.

Кстати, после пандемии коронавируса кардинально изменился врачебный состав отделения. Старожилы Елена Спасенко и Лариса Перминова делятся опытом, а молодые специалисты Виктория Кравцова, Виктория Голомазова и Чимита Цоктоева охотно его перенимают.

– Я называю их молодыми звездами забайкальской офтальмологии. Они не просто учатся у нас, они самостоятельно многое изучают. Порой наши пациенты поступают с настолько запущенной формой болезни, что ни в каких учебниках и атласах не отыщешь. И, казалось бы, молодой врач может растеряться – нет, наши доктора ищут информацию в интернете, разбираются в ситуации, чтобы помочь пациенту. Обсуждают с нами инновации в офтальмологии. Понимают, что нигде, кроме нашего стационара, такую школу неотложной помощи не найдут, поэтому стараются, – говорит завотделением.

Стабильно работает в отделении медсестринская служба. Больше 20 лет врачам помогают медицинские сестры офтальмологического профиля Елена Шеломихина, Зоя Большакова, Ирина Игнатюкова, Алена Франскевич. Возглавляет сестринскую службу Лариса Мишина. Пациенты отмечают их безупречное владение навыками и четкое выполнение манипуляций, но особенно благодарят за чуткость, заботу и внимание.



– В течение 2020-2022 годов городская больница № 1 работала как моностанционар для оказания медицинской помощи больным с ковидом. Этот период показал с одной стороны сплоченность коллектива, с другой – часть людей по разным причинам, а чаще по состоянию здоровья, по возрасту, уволиться. В отделении офтальмологии был очень стабильный, слаженный коллектив, многие работали с даты образования. Но к моменту открытия после ковида здесь осталось два доктора из шести. Однако, новая



заведующая, старожил отделения Елена Ивановна Спасенко совместно с руководителем кафедры офтальмологии ЧГМА Светланой Владимировной Харинцевой проблему быстро решили. В настоящее время кадровый вопрос снят, и отделение задышало по-новому. Задача, которая стояла и стоит перед коллективом – лечение патологии сетчатки. Конечно, на острие офтальмологических проблем у всех на слуху и рефракционная офтальмология, витрео-ретикулярная хирургия, хирургия глаукомы, катаракты. В этом направлении работают наши коллеги в Краевой клинической больнице, в железнодорожной больнице, в МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика Федорова в Иркутске. И кажется, что офтальмологическая помощь в крае представлена достаточно широко. Но многочисленные проблемы, которые связаны с сетчаткой, воспалительными заболеваниями, тоже никуда не ушли – это зона работы нашего отделения. И таким пациентам в нашем регионе на протяжении десятилетий помогают сохранить зрение наши доктора. Да, порой лечение длительное, не всегда достигается эффект, и на это есть причины, которые лежат в основе заболеваний. Но в целом помощь оказывается, и эффективность есть. Недавно в отделении офтальмологии проходил административный обход, мы увидели, что большинство пациентов довольны полученным лечением. Прозвучавшие слова благодарности вселяют уверенность, что эта служба нужна, и она должна развиваться и совершенствоваться. Мы возлагаем большие надежды на тех молодых докторов, которые пришли на смену первому коллективу, – рассказал главный врач Городской клинической больницы № 1 Федор Чепцов.

Виктория Сивухина,  
фото автора

## В ХОРОШИХ УСЛОВИЯХ И ЛЕЧИТЬСЯ ХОЧЕТСЯ, И РАБОТАТЬ



Новый ФАП с. Фирсово  
Сретенского района

Новые фельдшерско-акушерские пункты, капитальные ремонты в медицинских учреждениях – на это делается акцент в теплое время года при реализации задач программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», которая реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение» и рассчитана до 2025 года. Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса, приобретения медицинского оборудования, замены автотранспорта, строительства, установки новых и ремонта действующих медицинских организаций.

проводим профосмотры, диспансеризацию, ставим профилактические прививки и инъекции», – отметила фельдшер Марина Шадрина, которая оказывает медицинскую помощь населению на ФАПе с. Фирсово.



ФАП с. Харанор Оловянинского района

текущего года благодаря нацпроекту «Здравоохранение». Учреждение оснащено необходимой медицинской мебелью и диагностическим оборудованием. Теперь почти 400 местных жителей получают медицинскую помощь в комфортных условиях.

«В селе проживает 380 человек, в том числе 132 ребенка. ФАП оснащен необходимым диагно-

– В ФАПе отремонтировали систему отопления, провели электромонтажные работы и выполнили внутреннюю отделку помещений: выровняли полы и стены, заменили окна. Кроме того, отремонтировали кровлю и сделали отмостку здания. Для наших пациентов здесь созданы все необходимые условия, – отметила исполняющая обязанности главного врача Шилкинской ЦРБ Вера Сверкунова. – Работы по капитальному ремонту фельдшерско-акушерского пункта начались 1 апреля.

\*\*\*

Капитальный ремонт двухэтажного здания, совмещенного с поликлиникой и стационаром Тунгокоченской центральной районной больницы, завершён благодаря национальному проекту «Здравоохранение». На первом этаже здания организованы работу врачей-специалистов – приемы здесь ведут хирург, стоматолог, офтальмолог, акушер, а также проводится гастрокопия.

«Наши пациенты получают медицинскую помощь в комфортных условиях – кабинеты врачей оборудованы, есть все необходимое. Напомню, что капитальный ремонт самой поликлиники мы провели в прошлом году по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения», – рассказал исполняющий обязанности главного врача Тунгокоченской ЦРБ Алексей Сутырин.

\*\*\*

Возведение фельдшерско-акушерского пункта в селе Обор Петровск-Забайкальского района началось в 2023 году благодаря нацпроекту «Здравоохранение».

«ФАП будет оснащен необходимым оборудованием и лекарственными препаратами для оказания медицинской помощи, прохождения диспансеризации или профосмотров. Прилегающая территория будет благоустроена. Более 150 человек, проживающих в селе Обор, смогут получать медицинскую помощь в комфортных условиях», – рассказал главный врач П.Забайкальского ЦРБ Роман Дуденко.

(По материалам сайта  
Министерства здравоохранения  
Забайкальского края)



Обновленная детская поликлиника  
Красночичкойской ЦРБ

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» фельдшерско-акушерский пункт в селе Харанор Забайкальского района открыл двери для пациентов в феврале текущего года. В новом модульном здании организованы кабинет приема пациентов, прививочный и процедурный кабинеты, а также помещение аптеки. В селе проживают 544 человека, в том числе 120 детей – медицинскую помощь им оказывает фельдшер.

– В фельдшерско-акушерском пункте есть все необходимое оборудование, в том числе электрокардиограф, автоматический дефибрилятор, кислородный ингалятор и др. ФАП обслуживает автомобиль отечественного производства марки УАЗ – на нем мы транспортируем пациентов в центральную районную больницу для госпитализации или, например, для флюорографического осмотра», – отметила фельдшер Надежда Егорина.

\*\*\*

Фельдшерско-акушерский пункт в селе Соктуй-Милозан Краснокамского района открылся в марте



ФАП в с. Соктуй-Милозан  
Краснокамского района

стическим оборудованием, имеется переносной электрокардиограф со звуковым сопровождением, экспресс-анализаторы, позволяющие мгновенно получить результаты анализа крови в экстренной ситуации, и многое другое», – рассказала исполняющая обязанности главного врача Краевой больницы № 4 Оксана Шлапакова.

\*\*\*

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» выполнен капитальный ремонт в фельдшерско-акушерском пункте села Гладино Шилкинского района. Медицинскую помощь здесь получают свыше 500 человек.

## В КОНФЕРЕНЦИИ ВРАЧЕЙ-УРОЛОГОВ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРТЫ



**Медицина развивается за счет внедрения новых технологий и роста уровня знаний и навыков специалистов. В этот раз возможность повысить профессиональное мастерство получили врачи-урологи – в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита для них прошла научно-практическая конференция с участием федеральных экспертов.**

Делегатами конференции стали врачи и ученые в области медицины из разных регионов России: Москвы, Нижнего Новгорода и Новосибирска. В открытии конференции приняли участие кандидат медицинских наук и директор Клиники «РЖД-Медицина» Владимир Макаров, главный уролог центральной дирекции здравоохранения, доктор медицинских наук, профессор Фёдор Севрюков, а также ведущий специалист РФ в области лапароскопии, доктор медицинских наук Алексей Кочкин и главный уролог Западно-Сибирской железной дороги, кандидат медицинских наук Константин Нотов.

В центре обсуждения участников мероприятия были актуальные вопросы современной урологии: антибиотикорезистентность, применение биоактивных пептидов в урологии, лапароскопические методы лечения коралловидного нефролитиаза, а также эволюция методов лечения гиперплазии предстательной железы в Забайкальском крае. Специалисты из других регионов представили вниманию врачей-урологов доклады о применении современных технологий в лечении мочекаменной болезни, новые методики лечения ГПЖ, рассмотрели случаи бессимптомного нахождения камней в почках, а также продемонстрировали методики выполнения сложных оперативных вмешательств и возможности специального оборудования, позволяющие обеспечить наиболее точное выполнение операций.

По мнению врачей-урологов научно-практические конференции – отличная возможность как для молодых, так и для опытных специалистов пополнить базу теоретических знаний и практических навыков, осваивать и совершенствовать новые методики оперативных вмешательств, перенимать опыт коллег из других регионов, а значит и более активно выявлять на ранних стадиях и лечить даже самые сложные заболевания.



### 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. <https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № 041-01124-75/00574064 от 10 декабря 2020 г.



## «ЭЛИКСИР ЖИЗНИ» ДЛЯ МАЛЫША И САМОЙ МАМЫ



**Так характеризуют медики материнское молоко. А еще – как залог здоровья ребенка в будущем, одну из гарантий формирования его иммунитета, дальнейшего полноценного развития организма, защиту здоровья малыша и самой мамы... В этом году традиционная Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания была посвящена работающим женщинам, а точнее – его совместимости с трудовой деятельностью, и проходила она под лозунгом: «Создадим условия для работающих женщин». Мероприятие, посвященное Всемирной неделе грудного вскармливания, прошло и в Забайкальском краевом перинатальном центре.**

специальных условий для молодых мам был сделан также в Указе Президента России.

«В этом году неделя грудного вскармливания проходит в рамках организации на рабочих местах, а также в вузах, ссузах, условий для кормлений. Это предусматривает и Указ Президента, подписанный в марте, о создании для молодых мам максимальных возможностей для грудного вскармливания. К 1 сентября в наших учебных заведениях открываются комнаты, предназначенные для грудного кормления, и я думаю, на предприятиях работодатели тоже это сделают», – отметила в интервью представителям СМИ заместитель министра здравоохранения Забайкальского края – начальник отдела охраны материнства и детства Светлана Якименко.

Женщине должна быть обеспечена возможность кормить грудью, в том числе, такая поддержка нужна и после возвращения на работу. У нас в России в плане грудного вскармливания права женщин, по сравнению с другими странами, защищены более надежно, созданы достаточно комфортные условия для грудного вскармливания, закрепленные законодательством. Главное, чтобы женщины об этом знали, и работодатель об этом знал, не забывал и соблюдал Трудовой кодекс, где это прописано. Об этом мы говорили и на мероприятии, – рассказывает старшая акушерка Центра охраны здоровья семьи и репродукции, консультант по грудному вскармливанию Забайкальского краевого перинатального центра Елена Сулоева. – Да, работодатель обязан предоставлять условия для продолжения грудного вскармливания, но многое здесь зависит и от

желания и инициативы самой женщины. На практике такие случаи были и есть, у меня коллега, например, в свое время вышла на работу раньше, чем ребенку исполнилось полгода, жила она рядом с работой и каждое отведенное время использовала для кормления малыша.

Специалисты Забайкальского краевого перинатального центра особенно подчеркивают важность информационно-разъяснительной работы в этом направлении со стороны медицинских работников. Именно им, в первую очередь, нужно рассказывать будущим мамам о преимуществах грудного вскармливания и его чудесном воздействии на организм малыша. О том, что грудное молоко имеет поистине уникальный состав, формирующий естественную защиту ребенка, иммунитет и микробиоту его кишечника, снижает вероятность развития аллергии и пищевой непереносимости. Грудное молоко – не просто полноценное питание, оно легко усваивается, ускоряет и облегчает период адаптации к новым условиям, развивает мышцы рта новорожденного ребенка и формирование правильного прикуса, положительно влияет на психологическое развитие и эмоциональное состояние, а в дальнейшем – и на развитие интеллекта. Кормление грудью позволяет маме и малышу установить эмоциональный контакт друг с другом, а это предпосылка к тому, что у ребенка впоследствии будут хорошие отношения с другими людьми.

Очень важно, чтобы медицинские специалисты, работающие с беременными женщинами, рассказывали им о том, что успешная лактация оказывает благотворное влияние и на женский организм: способствует сокращению матки после родов, помогает снизить риск послеродовых кровотечений, скорее восстановиться, стабилизирует гормональный фон, положительно влияет на психологическое и эмоциональное состояние. Кормление грудью – это возможность сбросить лишний вес после беременности и предотвратить наступление новой беременности. Медики считают, что естественное вскармливание защищает от рака яичников и молочной железы. А у женщин с диагнозом «гестационный диабет» грудное вскармливание способствует снижению риска развития диабета второго типа после рождения ребенка.

Кроме того, нужно не забывать о том, что грудное вскармливание – это дешево и удобнее, чем кормление из бутылочки. Материнское молоко всегда нужной температуры и не требует



никакой подготовки. А смеси для кормления сегодня стоят недешево. Очень важны для формирования навыков грудного вскармливания терпение и хороший старт в родильном доме. Для кого-то из женщин это оказывается довольно простым процессом, кому-то привыкнуть сложнее. Как и любой новый навык, кормление грудью требует для освоения некоторого времени. А для малыша – тем более, ему нужно приспособиться и скоординировать процессы сосания и глотания, – говорит Елена Сулоева. – На встрече я тоже рассказывала об этом, мы провели для участниц несколько мастер-классов, демонстрирующих правила ухода за новорожденным, пеленания. А мастер-класс, показывающий, как правильно прикладывать ребенка к груди провела консультант по грудному вскармливанию Городского родильного дома Юлия Шестакова. У нас в перинатальном центре много лет успешно действует Школа подготовки к грудному вскармливанию, занятия в которой очень востребованы и проводятся в рамках ОМС. Посещать их могут пациентки любого читинского медучреждения, а также приехавшие из районов края. Расписание занятий составляется заранее. В нашем перинатальном центре созданы все условия для хорошего старта кормления грудью, их созданию содействует руководитель учреждения Елена Агафонова, а в прошлом году ЗКПЦ присвоил статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Центр поддержки грудного вскармливания действует также в Детском клиническом медицинском центре г. Читы, на базе ДПО № 3 (в подразделении по ул. Ленинградской, 58).

О позитивном влиянии занятий в Школе подготовки к грудному вскармливанию говорили и сами участницы встречи, сегодня уже ставшие мамами. О том, что в перинатальном центре организован полноценный комплексный подход к вопросам грудного вскармливания, что специалисты наблюдают за питанием малышей, дают советы, отвечают на вопросы и помогают на всех этапах. Приятным завершением встречи стали памятные подарки, которые медработники вручили своим гостям.

Ирина Белошицкая,  
фото предоставлены ЗКПЦ

Организаторами встречи медиков и пациенток всех женских консультаций города Читы выступили специалисты ЗКПЦ и Городского родильного дома. В этот день в перинатальном центре побывало около 65 женщин, готовящихся к предстоящему материнству и тех, кто стал мамами совсем недавно. Участниками мероприятия были также представители общественной организации «Союз женщин Забайкальского края», которые провели для землячек интересный мастер-класс по изготовлению маленьких кукол-оберегов из кусочков ткани.

Неделя поддержки грудного вскармливания – это всегда возможность для ведения информационно-разъяснительной работы в поддержку защиты базовых прав матерей, способствующих грудному вскармливанию. И это не только предоставление отпуска для кормления – не менее одного дня за ребенком, но и создание условий на рабочем месте, если женщина примет решение выйти на работу в то время, когда еще продолжает кормить малыша грудным молоком. Не все работодатели знают и помнят о том, что для работающих женщин, имеющих детей в возрасте до полутора лет, законодательством предусмотрены дополнительные перерывы для кормления ребенка (ТК РФ Статья 258). Не реже чем каждые три часа продолжительностью не менее 30 минут каждый. При наличии у работающей женщины двух и более детей в возрасте до полутора лет продолжительность перерыва для кормления – не менее одного часа. По заявлению женщины перерывы для кормления присоединяются к перерыву для отдыха и питания, либо в суммированном виде переносятся как на начало, так и на конец рабочего дня с соответствующим его сокращением. Перерывы для кормления ребенка включаются в рабочее время и подлежат оплате в размере среднего заработка. В этом году особый акцент на создание



# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



В преддверии праздника Великой Победы 9 Мая мы активной группой медицинских сестер и фельдшеров сняли видеоролик с песней «А закаты алые...», который, по мнению многих, нам вполне удался: получилось трогательное видео, где отражено четкое понимание прошедших событий ВОВ и почтена память героев тех времен.

Наш общий праздник – Международный день медицинской сестры 12 мая – мы встретили в торжественной обстановке, а лучшим медицинским сестрам, фельдшерам, акушеркам, лаборантам Сретенской ЦРБ были вручены заслуженные награды. Отметим, что Международный день медицинской сестры – не единственный праздник для медицинских специалистов среднего звена, так, 28 апреля является официальным праздником Дня работников скорой медицинской помощи, 5 мая – День акушерки. В рамках празднования Международного дня медицинской сестры были отмечены за многолетний самоотверженный труд фельдшер Скорой медицинской помощи Татьяна Селяева, получившая Серебряную медаль ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», а также лучшая акушерка – Надежда Мингалёва, которая была удостоена Почетной Грамоты от руководства Сретенской ЦРБ.

За вклад в развитие здравоохранения Сретенского района, достижение высоких показателей в работе и профессионализм были отмечены Е.А. Коноплева и К.А. Лыскова – лаборанты КДЛ – за внедрение новых технологий работы ПЦР-лаборатории; рентгенолаборанты Н.А. Петрухина и Т.В. Банщикова – за внедрение новых технологий работы кабинетов рентген-диагностики – компьютерной томографии; за профессиональное мастерство и высокое чувство ответственности, преданность своему делу – А.В. Котельникова, Н.И. Гордеева, О.М. Гильмитдинова, Н.Н. Чернова, А.В. Самарина, И.В. Толстоулакова, В.В. Потапова, Ю.В. Пестерева, А.С. Щеглова, З.Н. Судакова, А.Р. Данылива, М.В. Галиева, И.А. Софьянников, Ю.И. Старицына, О.И. Пляскина, Т.А. Карелина, В.А. Быкова, Е.А. Федосеева, Т.В. Марьина, Е.В. Кожова, И.К. Пинюгина, Е.С. Башурова, Т.Н. Тонких, К.В. Тонких, О.С. Вологодина, Н.А. Бугаенко, Е.Г. Стрелкова, М.И. Калапова, М.В. Герцева, Н.В. Еремеева, О.А. Пирожникова и другие.

Накануне Дня медицинской сестры мы провели фотоконкурс «Горжусь профессией своей!» для медицинских специалистов среднего звена, целью которого было привлечение внимания к важному и непростому труду медсестер, акушерок, фельдшеров, лаборантов, а также профессиональная ориентация мо-



лодежи Сретенского района. Фотографии, показывающие с чем медицинским специалистам приходится сталкиваться каждый день, были представлены в нескольких номинациях: «Медик на работе», «Мой стаж в полвека, но я учусь», «Пациенты, мы вас любим!», «Самое необычное хобби медика», «Живые эмоции», «Лучшая история». Члены жюри определили победителей в каждой номинации, все они получили памятные Дипломы участников.

Одним из главных событий празднования Международного дня медицинской сестры стал конкурс профессионального мастерства «Лучшая медицинская сестра – 2023», который организовал совет сестер Сретенской ЦРБ. Задачи конкурса – стимулирование инициативы и деловой активности сотрудников больницы, формирование творческого

сплочения качества медицинской помощи», организаторами которой выступили Министерства здравоохранения РФ и Забайкальского края, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Наша профессиональная организация являлась также провайдером мероприятия, в очередной раз бесплатно пополнив зачетными единицами наши образовательные портфолио.

Гости мероприятия представляли различные сферы медицинского сообщества РФ, а также органы власти субъектов ДФО по социальным вопросам, в их числе были руководители органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Дальнего Востока: директор Департамента медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении Людмила Летникова, Яна Габоян – главный внештатный специалист

## НАША ВЕСНА – СОБЫТИЯ, ИННОВАЦИИ, РЕЗУЛЬТАТЫ

**Весна в жизни коллектива среднего медицинского персонала Сретенской ЦРБ всегда очень насыщена различными мероприятиями, и 2023 год не стал исключением. Несмотря на загруженность трудовых будней, мы усиленно готовились ко всем предстоящим событиям мая: Великий праздник Победы 9 мая, Международный день медицинской сестры 12 мая, Всероссийская научно-практическая конференция в г. Чите 17-18 мая. Хочется отметить, что все эти события вызвали множество эмоций, а также вспомнить и рассказать о каждом из них немного подробнее.**

отношения к профессии, определение лучшего специалиста со средним медицинским образованием среди медицинских сестер. Конкурс состоял из нескольких этапов: визитка – представление участника, домашнее задание – представление своих увлечений/хобби, брифинг на медицинскую тематику, выполнение ситуационных задач по специальности. Жюри строго и беспристрастно оценивали выступления всех участников конкурса, и пришли к выводу, что они прекрасно справились с поставленными задачами, четко и грамотно выполняли на манекенах различные манипуляции по специальности, демонстрируя блестящее владение необходимыми медицинскими навыками, отвечали на брифинг-вопросы. Особенно запомнились участники в представлениях своих увлечений: оказалось, что все они обладают творческим потенциалом и несомненными кулинарно-кондитерскими талантами, отлично вяжут и рисуют! Все эти замечательные качества характеризуют наших медицинских сестер не только как Профессионалов с большой буквы, но и милых, чутких, добрых и сильных женщин!

Победителем финального этапа стала палатная медсестра терапевтического отделения Татьяна Марьина, набравшая наибольшее количество баллов. Второе место заняла медсестра поликлиники обособленного подразделения Сретенской РБ № 1 Татьяна Карелина, третье – медсестра поликлиники Оксана Баранова, все победители были награждены ценными подарками и грамотами, остальные участники получили подарки и дипломы.

На этом события мая не закончились – делегация медицинских специалистов среднего звена Сретенской ЦРБ в составе 10 человек приняла участие в самом масштабном мероприятии – Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обе-

по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ, главная медицинская сестра НМХЦ им. Н.И. Пирогова, Инна Щеглова – заместитель председателя Правительства Забайкальского края, Оксана Немкина – министр здравоохранения Забайкальского края, Дмитрий Зайцев – ректор Читинской государственной медицинской академии, профессор, Ольга Ходакова – доцент, начальник отдела научных основ организации здравоохранения Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения, д.м.н., Диляра Таут – начальник отдела экспертизы качества и оценки медицинской деятельности, эксперт качества и безопасности медицинской деятельности Национального института качества, Татьяна Бойцова – начальник отдела непрерывного профессионального медицинского и фармацевтического образования Всероссийского учебно-научно-методического центра по непрерывному медицинскому и фармацевтическому образованию, Зухра Хисамудинова – директор Казанского медицинского колледжа, член профильной комиссии Министерства здравоохранения РФ по специальности «Управление сестринской деятельностью», член Президиума Совета директоров средних медицинских и фармацевтических образовательных учреждений РФ, и другие участники мероприятия.

Для участия в конференции было зарегистрировано около двух тысяч делегатов, 800 из которых присутствовали очно. Особенно отрадно и тепло было видеть среди гостей делегатов из новых регионов нашей необъятной страны России – ДНР, ЛНР, Херсонской и Запорожской областей. Конференция проходила в Доме офицеров Забайкальского края, и даже природа благоволила проведению мероприятия: был солнечный и тёплый весенний день, благоухание запахов цветения черемухи, яблони поднимали и без того праздничное настроение, а сопки забайкальской столицы



окрасились во все оттенки розового, багульного цвета – это нужно было увидеть собственными глазами!

Утренняя часть рабочих дней Всероссийской научно-практической конференции для всех делегаций края и гостей мероприятия началась с секций и практикумов на площадках медицинских организаций Читы. Были заранее сформированы группы участников по интересам, и каждый мог посетить тот или иной практикум, посвященный наиболее актуальным темам своей специальности. Стоит отметить правильную организацию и четкую расстановку приоритетов, позволивших со всей полнотой воспринимать материал любого практикума, а самое главное – вынести всю полезную и значимую информацию для применения в работе своей медицинской организации. Опыт коллег всегда бесценен, и нам всем есть чему учиться друг у друга, содействовать выработке навыков профессиональной деятельности.

Медицинские специалисты Сретенской ЦРБ стали участниками 10 практикумов и мастер-классов:

- «Организация внутреннего контроля качества деятельности среднего медицинского персонала в специализированном стационаре и отделении» (Краевая клиническая инфекционная больница);
- «Сердечно-легочная реанимация взрослым пострадавшим» (Станция скорой медицинской помощи);
- «Алгоритм работы на дефибриляторе в условиях скорой помощи» (Станция скорой медицинской помощи);
- «Протокол ведения пациентов с острым коронарным синдромом» (Краевая клиническая больница);
- «Проведение тромболитической терапии на догоспитальном этапе» (Краевая клиническая больница);
- «Возможные осложнения при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе» (Краевая клиническая больница);
- «Возможные осложнения при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе» (Краевая клиническая больница);
- «Возможные осложнения при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе» (Краевая клиническая больница);
- «Возможные осложнения при проведении тромболитической терапии на догоспитальном этапе» (Краевая клиническая больница);

- «Формирование системы фармацевтического порядка в многопрофильном стационаре», «Трудная интубация. Роль медицинской сестры при интубации с помощью видеоларингоскопа» (Городская клиническая больница № 1);

- «Реализация проекта «Оказание паллиативной помощи детям» (Детский клинический медицинский центр г. Читы);

- «Постановка иглы Губера и уход за ней» (Забайкальский краевой онкологический диспансер);

- «Управление лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения по системе «Сapban» в отделении медицинской организации», «Бережливые технологии в организации рабочего места среднего медицинского персонала» (Забайкальский краевой перинатальный центр);

- «Реализация Проекта «Координаторы здоровья» (Детский клинический медицинский центр ДПО № 5);

Немаловажным оказалось и то, что в рамках конференции была организована фотовыставка работ медицинских сестер Забайкальского края, которая была сформирована из снимков победителей регионального фотоконкурса «Непрерывное профессиональное развитие через всю жизнь», проходившего в марте. Лучшие работы украсили стенд фойе зала Дома офицеров. Очень приятно было видеть в их числе одну из работ нашей коллеги – старшей медсестры хирургического отделения Сретенской ЦРБ Юлии Старицыной, которая была представлена в номинации «Наставничество». Еще одним событием для участников конференции стала выставка кукол – символов наших медицинских специальностей: медсестра, фельдшер, акушерка, лаборант и других, выполненных медицинскими специалистами среднего звена Забайкальского края. Она никого не оставила равнодушным, и еще раз доказала, что медицинские сестры – не только профессионалы своего дела, но и творческие, креативные люди!

Подводя итоги нашего участия в мероприятии, хочу искренне отметить, что Всероссийская конференция, проведение которой было доверено Минздравом России Забайкальскому краю, удалась и стала значимым событием для медицинского сообщества не только Забайкалья, но и других регионов России, представители которых приняли в ней участие.

**Евгения Поликарпова,**  
главная медицинская сестра  
Сретенской ЦРБ

# АСИТ: аллерген против аллергии

**Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) – один из основных методов патогенетического лечения аллергических заболеваний, заключающийся во введении в организм пациента возрастающих доз аллергена, ответственного за клинические проявления заболевания у данного больного. АСИТ формирует аллерген-специфическую толерантность за счет восстановления баланса иммунной системы и является единственным методом лечения, способным остановить прогрессирование заболевания. Профилактический эффект АСИТ сохраняется в течение многих лет после окончания лечения. Благодаря аллерген-специфической иммунотерапии уже с первого года уменьшается потребность в симптоматических препаратах. АСИТ препятствует формированию новой сенсibilизации (гиперчувствительности) и предотвращает развитие астмы у детей с аллергическим ринитом.**



Иммунотерапия показана только в случаях, подтвержденных IgE-зависимых аллергических реакций. При аллергическом риноконъюнктивите рекомендуется пациентам с симптомами от среднетяжелых до тяжелых, за развитие которых отвечает аллерген. При бронхиальной астме – пациентам с легкой и среднетяжелыми формами астмы. Аллерген-специфическая иммунотерапия показана пациентам, у которых симптомы болезни не контролируются в должной степени после элиминации аллергенов, или если полноценная элиминация аллергенов невозможна, а также в случае, если фармакотерапия вызывает нежелательные побочные эффекты.



Позиция всемирной организации по аллергии: профилактические эффекты АСИТ могут быть выше, если терапия начата на ранних этапах заболевания.

Противопоказания к проведению аллерген-специфической иммунотерапии можно разделить на абсолютные и временные. К абсолютным противопоказаниям к АСИТ относятся повышенная чувствительность к одному из вспомогательных веществ, тяжелые иммунопатологические состояния в активной фазе (аутоиммунные заболевания, системные заболевания соединительных тканей, иммунокомплексные заболевания, иммунодефициты), а также активно протекающие онкологические заболевания. Не проводят

АСИТ при тяжелых психических расстройствах, при невозможности соблюдения назначенной схемы АСИТ.

Абсолютными противопоказаниями к проведению АСИТ являются тяжелая форма бронхиальной астмы, не контролируемая фармакотерапией (ОФВ1 менее 70% после проведения адекватной фармакотерапии) и сердечно-сосудистые заболевания, при которых возможны осложнения при использовании адреналина (эпинефрина). АСИТ не проводят пациентам, принимающим бета-блокаторы, включая топические формы (местную терапию в офтальмологии).

К временным противопоказаниям к АСИТ относятся нестабильная астма, любые нестабильные аллергические проявления (генерализованная крапивница и др.), лихорадка, любые интеркуррентные заболевания в стадии обострения – АСИТ начинают после выздоровления либо достижения ремиссии.

Хронические заболевания вне обострения (за исключением перечисленных в разделе «Абсолютные противопоказания к АСИТ») не являются противопоказанием к ее проведению.

Дополнительные противопоказания для сублингвальной АСИТ, как правило, носят временный характер. К ним относятся персистирующие повреждения и тяжелые воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта, персистирующие заболевания пародонта, открытая рана полости рта, недавняя экстракция зуба, другие хирургические манипуляции в полости рта, гингивит, сопровождающийся кровоточивостью десен.

Не следует начинать курс АСИТ во время беременности и в период грудного вскармливания. Клинических данных о применении АСИТ во время лактации не существует.

**Надежда Журавская,**  
врач аллерголог-иммунолог консультативного отдела  
Клинического медицинского центра г. Читы

## НАЧАЛО ПУТИ – СТУПЕНЬКА К БУДУЩИМ ПОБЕДАМ

**Самое важное в любой отрасли, а в здравоохранении особенно – это специалисты. В том числе и молодые, современные, креативные, умные и яркие, от которых зависит дальнейшее ее развитие. И состояться в профессии, накопить знания и овладеть новыми навыками начинающие врачи могут, опираясь на крепкий, испытанный десятилетиями опыт старших коллег. В медицинском сообществе всегда приветствовались такие замечательные традиции как наставничество, профессиональные династии, взаимопомощь, взаимовыручка и, конечно, доброта, созидательность и чувство сопереживания. Коллектив Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра в этом плане не исключение, сегодня в его составе – несколько молодых специалистов, которые начали здесь свой путь во фтизиатрию.**



Алексей СОРОКИН

Врач-фтизиатр **Алексей СОРОКИН** работает здесь третий год. Фтизиатрией интересовался еще со студенческой скамьи, когда обучался на пятом-шестом курсе, на цикле, посвященном этой специальности. С его слов, пациенты здесь особенные: туберкулез очень серьезное заболевание, которое долго лечится и очень выбивает из привычной жизненной колеи, поэтому они порой растерянные, без веры в то, что получится выздороветь и вернуться к привычной жизни.

Глаза у многих грустные, погасшие, настрой без веры в себя и свой завтрашний день. Пациенты здесь действительно специфичные – болеют и лежат многие по году и больше. Применяемые для лечения препараты не всегда легко переносятся, иногда возникают осложнения, и, как следствие, соблазн отказаться от лечения. Есть и те, кто поздно обратился – тяжелые, порой безнадёжные случаи, хочется помочь, а не всегда уже получается. Очень хочется вылечить каждого, вернуть надежду и возможность трудиться, помочь возвратиться в семью, не потерять смысл жизни. Поэтому, когда оканчивал шестой курс ЧГМА, пришёл на приём к главврачу – тогда учреждением руководил Павел Александрович Фадеев – поговорили, заключили договор на ординатуру, и после ее окончания три года работаю здесь врачом. наших больных надо понимать, по-врачебному любить, что ли – для них это очень важно – и у меня это получается, – говорит Алексей Сорокин. – Работа нравится, коллектив замечательный, надёжные и опытные наставники очень меня поддерживали на первых порах. Это и ребята, с которыми мы вместе с

первого дня моей работы лечим пациентов – Алдар Анатольевич Ринчинов, и Иван Александрович Томских, и старшее поколение врачей, и наши руководители лечебного процесса – Инна Александровна Лужанская и Татьяна Николаевна Кнестикова. Особых трудностей нет, а если и возникают, с ними помогают справиться коллеги.

Планы на будущее у доктора Алексея Сорокина – продолжить работу в центре, помогать пациентам выздоравливать и возвращаться к привычной жизни. «Очень важно выбрать направление в медицине по душе, тогда и работать будет действительно интересно», – обращается он к будущим врачам, которые стоят сегодня на пороге выбора специальности.



Михаил САВСЕРИС

Родственники коллеги Алексея Сорокина – врача-фтизиатра **Михаила САВСЕРИСА** имели непосредственное отношение к фтизиатрии: бабушка Лидия Петровна около 50 лет беспрерывно проработала медицинской сестрой туберкулезного диспансера Читинской области, тётя Ольга Освофольдовна – детский фтизиатр. Сам Михаил работает в ЗККФПЦ с 2019 года, а начинал с ординатуры по терапии в Краевой клинической больнице, выезжал в командировки в Оловянинский район, в том числе в Ясногорск, где получают лечение паллиативные пациенты. Проработав год терапевтом, решил сменить

направление: тронули сердце и тяжёлые пациенты паллиативного отделения, и рассказы родных о специфике фтизиатрии. Когда впервые пришел в центр, беседовал с руководителем Павлом Фадеевым и его заместителем по лечебной работе Инной Лужанской: «Мне рассказали о работе в центре, о пациентах, и я решил на профессиональную переподготовку по фтизиатрии».

Среди особенностей работы в ЗККФПЦ Михаил Юрьевич отмечает большую нагрузку и тяжелых пациентов с лекарственной устойчивостью, с объёмными деструктивными процессами, пожилых и молодых. А также постоянное эмоциональное напряжение – желание помочь, стремление поддержать больного. При том, что пациенты здесь разные: и интеллигентные, и асоциальные: «Отношение в центре ко всем ровное, никакой предвзятости, нет плохих и хороших – есть больные люди, которые пришли к нам за помощью и мы всегда готовы ее оказать. Несмотря на трудности и напряжение, мне нравится здесь работать. В планах – расширить свои компетенции и освоить дополнительную специальность, углублюсь в пульмонологию или дерматологию. Как говорится, микроб-возбудитель один, а проблем от него много. Хочется расти как врачу, продолжая любить фтизиатрию, учиться дальше – у меня есть примеры для подражания».

Четвертый год работает с пациентами центра врач-фтизиатр **Юлия БОКОВА**. Будучи студенткой ЧГМА, сначала мечтала быть судмедэкспертом, даже в кружок ходила. Потом планам было суждено измениться, а незадолго до этого побывала на дне открытых дверей в ЗККФПЦ, была впечатлена гостеприимством, вниманием руководства центра к будущим специалистам – тогда ещё студентам медакадемии. Посоветовалась с родными и решила выбрать ординатуру по фтизиатрии.

В ординатуру пришли одновременно с Алексеем Вячеславовичем Сорокиным – сейчас мы работаем вместе в одном отделении. Вспоминая годы учебы, я очень благодарна своему куратору – преподавателю кафедры фтизиатрии Юлии Николаевне Степановой, хорошему, чуткому, доброму человеку. Наше общение продолжается и сейчас – вместе работаем с пациентами в центре, – рассказывает Юлия Александровна. – Пациенты у нас очень специфичные, веду обычно более 20 человек, примерно половина из них асоциальные, около 10% имеют диагноз ВИЧ плюс туберкулез. Непростые, иногда капризные, конфликтные, но с первого дня работы понимаю, что это, прежде всего, больные люди, которых нужно лечить, помогать им. Контакт нахожу абсолютно со



Юлия БОКОВА

всеми, и мне это нравится. Самое близкое для меня – когда невозможно помочь безнадёжно больному пациенту, в основном это люди с поздним обращением, либо не выполнявшие назначенное лечение.

Юлия Бокова отмечает, что всё необходимое для лечения в центре есть всегда в полном объёме, и с советом и помощью коллег проблем никогда не возникает: «Коллектив – это, пожалуй, самое главное, что радует! Помогаем друг другу, поддерживаем, вместе обедаем, общаемся, шутим, вместе радуемся успехам и всегда опираемся друг на друга в трудную минуту. Это очень важно! Рядом – наставники, а сегодня уже и более молодые коллеги: не могу не отметить толкового ординатора, будущего доктора отделения Фёдора Паницына – надёжного помощника и достойного представителя дружного коллектива нашего отделения».

Юлия Александровна – очень симпатичная, милая женщина – не только молодой доктор, на плечах которого лечебная работа и ночные дежурства, – она уже три года учится в аспирантуре, занимается научной работой. А еще успевает заботиться о своей семье, ее маленькой дочке три года. В жизни доктора Боковой находится время и для спорта и танцев. «Идти только вперед, расти профессионально, лечить и понимать пациентов, – делится она. – Нагрузка большая, конечно, особенно летом, в период отпусков тяжело приходится, врачей не хватает. Очень хочется, чтобы нас – докторов – в центре было больше: целеустремленных, профессиональных, с горящими глазами, желающих помочь и спасти!».

**Сергей Юрчук,**  
врач Забайкальского краевого клинического  
фтизиопульмонологического центра, к. м. н.

# ВКЛАД ЕГО В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ, УПОРСТВО И СТАРАНИЯ ДОСТОЙНЫ ВОСХИЩЕНИЯ

1 августа исполнилось 150 лет со дня рождения доктора Аарона ЦЕЙТЛИНА. С Читой связаны 33 года его активной медицинской и общественной деятельности. Он стал первым штатным заведующим и по существу организатором городской больницы – в конце XIX века в Чите появилась лечебница всего на десять коек, с которой и началась ее вековая история. Аарон Леонтьевич сыграл огромную роль в развитии учреждения, приложил немало усилий, чтобы бывшая лечебница выросла в настоящую больницу. «На службе он отличается редкою трудоспособностью, благодаря чему городская лечебница превратилась в больницу второго класса, оборудование которой всем, чем она располагает в настоящее время, является результатом его неунынных и долгих трудов», – так характеризовала А.А. Цейтлина Читинская городская управа еще в 1913 г. Память об этом замечательном человеке, опытным враче, требовательном и заботливом руководителе навсегда вписана в историю созданной им больницы.



1908 г.

Он родился 1 августа 1873 г. в городе Могилеве. В 1897 г. после окончания медицинского факультета Томского университета начал работать в Чите – сначала в должности городского общественного врача, а с 1 октября 1899 г. – исполняющим обязанности заведующего Читинской городской лечебницей.

Эта единственная в Чите гражданская больница была открыта в 1894 г., размещалась в маленьком деревянном домике на 10 коек. Обслуживали больных фельдшер и врач-совместитель (2-3 часа в день). За первые пять лет сменились трое врачей. Настойчивые обращения А.А. Цейтлина в Городскую Думу дали первые результаты: в 1903 г. была сделана первая каменная пристройка и лечебница расширилась до 40 коек, открыта инфекционная палата. После введения в Чите больницы второго сбора (1906 г.) был надстроен второй этаж, и больница выросла до 110 коек (терапевтическое, хирургическое, гинекологическое и родильное отделения, инфекционное отделение на три инфекции), проведено электричество. Больных обслуживали три врача, фельдшер, две акушерки и медицинские сестры, подготовленные Читинской общиной сестер милосердия. В марте 1906 г. Обществом Красного Креста был приобретен рентгеновский

аппарат и открыт первый в Чите рентгеновский кабинет, в котором бесплатно принимали больных А.А. Цейтлин и доктор медицины А.Д. Давыдов. В 1905 г. за успешное лечение раненых в войне с Японией А.А. Цейтлин был награжден орденом Святого Станислава третьей степени.

Первая мировая война 1914 г. и последующие события явились серьезным экзаменом для больницы и её заведующего. Часть персонала была мобилизована на фронт, в феврале 1915 г. Цейтлин принял предложение губернатора отправиться на Западный фронт с Забайкальским полевым лазаретом. К счастью, гласный городской Думы доктор медицины Е.В. Бек сумел убедить депутатов, что город очень нуждается в услугах доктора Цейтлина, «долголетний опыт которого в больничном деле выработал в нем способность оказывать скорую и действенную помощь больным» и что такого врача, который смог бы его заменить, в Чите нет. Дума постановила оставить Цейтлина в городской больнице.

Газеты того времени не раз сообщали о работе городской больницы. В октябре 1914 г. в больнице находились 155 больных, вместо положенных 100, из них 50 – больных тифом. «В больнице заняты не только все койки, но и все садовые скамьи, кушетки... И всё-таки

больные прибывают», – писала газета «Сиб. врач» 22 окт. 1914 г. В сентябре 1919 г. в больнице уже находились 100 больных сыпным, брюшным и возвратным тифом и пять больных холерой, тогда только Дума приняла решение о постройке на территории больницы заразного барака, изолятора, бани, прачечной с дезокамерой. Болели тифом и сотрудники больницы. Стараниями А.А. Цейтлина и всего коллектива больницы выстояла. В 1921 г. заведующий горздравотделом А.В. Сегельман отметил, что городская больница – единственное в городе лечебное учреждение, которое смогло выжить и даже произвести ремонт, пополниться инвентарем.

Свою врачебную деятельность А.А. Цейтлин совмещал с большой общественной работой. В 1899 г. он был принят в члены Забайкальского общества врачей и 24 года оставался его активным сотрудником, выступал с докладами. Аарон Леонтьевич неоднократно избирался гласным городской Думы, в апреле 1917 г. был комиссаром Читинского комитета общественной безопасности, в 1919 г. – членом Восточно-Забайкальского народного собрания, членом Забайкальского отделения партии народной свободы. Членом этой партии состоял и провизор М.Я. Янкевич, и не без их участия был составлен раздел «Врачебно-санитарное дело» этой муниципальной программы. В нем предусматривалась организация бесплатной медицинской помощи для наименее обеспеченного населения, учреждение ночных дежурств и оказания скорой медицинской помощи, учреждение родильного приюта, химико-бактериологической лаборатории, дезинфекционных камер, строительство в Чите водопровода и канализации и др. В период ДВР Цейтлин избирался членом Учредительного собрания ДВР и членом президиума Комитета помощи голодающим.

2 ноября 1922 года Забайкальское общество врачей торжественно отметило 25-летие медицинской деятельности А.А. Цейтлина. В период революционной разрухи это празднование «без шума, но с редким единодушием и искренним чувством» очень порадовало юбиляра. «В наше бурное время, когда

революционная разруха обесценила, как никогда, личность – основу человечества и человечности – такой юбилей выходит за пределы личности, приобретает общественный характер. Он свидетельствует, что ценность личности, ценность личных заслуг вступает в свои законные права», – отметил в своей ответной речи юбиляр. Аарон Леонтьевич всегда отличало глубокое уважение к человеку труда, честно выполняющему свой профессиональный долг. Об этом свидетельствуют тексты некрологов, написанных Цейтлиным и опубликованных на страницах газеты «Забайкальская новь»: «Памяти доктора А.С. Нонявы» (15.02.1915 г.) и «Памяти сестры милосердия В.П. Павлуцкой» (9.04.1919 г.).

7 февраля 1915 г. умер от заражения крови, полученного во время операции больного солдата, врач Александр Нонява /1866-1915 гг./, которого А.А. Цейтлин хорошо знал по учебе в Томском университете, по его работе сельским врачом в Тюменском уезде, в Ялуторовском округе, в Забайкалье. Разъезды, командировки сельского врача, эпидемии тифов, чумы не проходили бесследно для А.С. Нонявы. «При тяжелых условиях труда и материальной необеспеченности... шел он по тяжелому жизненному пути и умер на своем посту как истинный друг своего ближнего», – писал А.А. Цейтлин. – После себя он оставил только чистое незапятнанное имя и с честью выдержал до самого конца то, что мы называем именем «русского врача».

7 апреля 1919 г. скончалась от сыпного тифа сестра милосердия городской больницы Валентина Павлуцкая, с которой Цейтлин проработал почти 12 лет. Воспитанница Читинской общины сестер милосердия Красного Креста /1901 г./, В.П. Павлуцкая участвовала в русско-японской войне 1904-05 гг., в боевых действиях на Кавказском фронте – в 1914-1918 гг., за мужество была награждена медалями и тремя Георгиевскими крестами. В апреле 1918 г. вернулась в Читинскую городскую больницу, ухаживала за тифозными больными, заразилась брюшным и сыпным тифом и умерла. Сегодня мы знаем об этой героической женщине только благодаря А.А. Цейтлину. «Она обладала удивительным даром отдавать всю свою душу и всю свою энергию своему тяжелому, беспокорному и ответственному делу», – писал Цейтлин. – Где помещался в ней, истощенной на вид, вечно болезненной, этот родник энергии и любви к человеку? А эта любовь была огромная и, главное, без какого бы то ни было



А.А. ЦЕЙТЛИН

рассудка. Нужно помочь... и в этом всё дело... Мир её праху и вечная память её любвеобильной жизни... для других». Этот некролог – своеобразный гимн человеку труда.

Послевоенная разруха очень больно ударила по городской больнице. В условиях страховой медицины 20-х годов она оставалась бюджетным медицинским учреждением. Средства отпускались только на 100 коек, хотя больница постоянно была переполнена, часто оставалась без лекарств, перевязочного материала, продуктов питания. Персонал систематически перерабатывал, не имел выходных, а зарплата ниже, чем в других больницах. Всё держалось только на энтузиазме коллектива и заведующего больницей. 1 февраля 1925 г. при больнице вновь стала функционировать амбулатория, хотя штатного персонала не имела: всё обслуживание вели те же врачи больницы; в марте 1927 г. при больнице начала работать станция скорой помощи, о которой давно мечтали читинцы. В этом же году открылся медицинский техникум, в котором занятия по терапии вёл А.А. Цейтлин.

В 1928 г. в Чите началась реорганизация городского здравоохранения, имевшая целью «специализацию существующего коечного фонда и изжитие параллелизма в работе». В городской больнице остались только терапевтическое и инфекционное отделения, больница им. Ленина стала хирургической. В начале 30-х годов, когда была запрещена частная практика, многие известные врачи покинули Читу. По свидетельству старожилов, А.А. Цейтлин и его сын Иосиф, работавший главным врачом кожно-венерологического диспансера, уехали в Ленинград. Дальнейшая судьба их неизвестна. Но память о замечательном человеке, опытным враче, требовательном и заботливом руководителе навсегда вписана в историю созданной им больницы.

Р.И. Цуприк,

библиограф-краевед ОНМС



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Сумин С.А. Медицинская сестра-анестезист: учебник / С.А. Сумин, К.Г. Шаповалов – М.: ГЭОТАР-медиа, 2023.- 368 с.**

В издании в доступной форме представлены основы анестезиологии и реаниматологии, вопросы диагностики и лечения неотложных состояний, описаны принципы интенсивного наблюдения за больными, методики выполнения специальных манипуляций по лечению и уходу за пациентами. Проводимые схемы лечения критических состояний являются апробированными и не содержат спорных методик. Настоящее издание предназначено для лиц, проходящих профессиональную переподготовку в системе последипломного образования по специальности «Анестезиология и реаниматология».

**Эндодонтия: учебное пособие / под ред. М.В. Смирницкой.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2022.- 100 с.**

Учебно-методическое пособие посвящено одному из важнейших раз-

делов терапевтической стоматологии «Эндодонтия». Эндодонтия XXI века претерпела ряд революционных новшеств, связанных с появлением новых материалов для инструментальной обработки корневых каналов и машинных ротационных техник. Не менее серьезные изменения произошли в медикаментозном обеспечении эндодонтического лечения. Все это обуславливает необходимость обучения врачей-стоматологов новым технологиям эндодонтия, чему и посвящено данное пособие.

Настоящее пособие может быть использовано для изучения раздела «Эндодонтия» ординаторами, врачами-курсантами курсов повышения квалификации по специальностям стоматологического профиля, а также врачами-стоматологами.

**Малярчиков А.В. Алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной и экстренной форме: учебное пособие / А.В. Малярчиков, Т.В. Гайдукова,**

**Е.И. Морозова.- Чита: РИЦ ЧГМА, 2022.- 54 с.**

Учебное пособие разработано для обучающихся по программам специалитета 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 31.05.03 Стоматология, в трудовые функции которых входит оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах. Данное учебное пособие содержит подробное описание общепринятого алгоритма действий при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, рекомендуемого к применению в повседневной практике.

**Вишнякова Е.М. Мозжечковые когнитивные нарушения: учебное пособие для самостоятельной работы / Е.М. Вишнякова, Ю.А. Ширшов. – Чита: РИЦ ЧГМА, 2023.- 91 с.**

Учебное пособие соответствует дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «Вопросы неврологии» для специальности «Неврология». В настоящем пособии излагаются тематический материал, перечень вопросов и контрольно-измерительные средства для самостоятельной работы по тематике когнитивных мозжечковых нарушений. Пособие предназначено для курсантов, обучающихся по программе повышения квалификации «Вопросы неврологии» для специальности «Неврология».

Руководство будет полезно для врачей-неврологов, клинических ординаторов, нейропсихологов, психиатров и других специалистов, занимающихся вопросами когнитологии.

**Патология зрительного нерва: учебное пособие / Е.З. Иойлева, Е.А. Кабанова, Е.Ю. Маркова, Т.В. Серегина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 120 с.: ил. (Серия «Дополнительное профессиональное образование»).**

В настоящем издании рассмотрена тема клинической нейроофтальмологии, касающаяся врожденной патологии зрительного нерва. Представлена новая классификация диска зрительного нерва, основанная на современных методах диагностики. Приведены данные спектральной оптической когерентной томографии и оптической когерентной томографии с функцией ангиографии в аспекте диагностики и дифференциальной диагностики диска зрительного нерва. Рассмотрены реальные клинические наблюдения, а также описаны необычные нейроофтальмологические состояния. Учебное пособие содержит богатый иллюстративный материал, полученный с помощью современных методов нейровизуализации.

Изданию предназначено обучающимся по программам профессионального образования по специальности «Офтальмология», а также неврологам, нейрохирургам, педиатрам.

**Яровой С.К. Травмы органов мошонки. Иллюстрированное руководство / С.К. Яровой, Р.А. Хромов, Е.В. Касатонова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с.: ил.**

Руководство посвящено практическим вопросам экстренной урологической помощи пациентам с различными

вариантами механической травмы мошонки и ее органов. Подробно рассматриваются различные аспекты эпидемиологии, диагностики, экстренной хирургической помощи при механических повреждениях яичка и мошонки. Обобщен и проанализирован обширный литературный материал, а также опыт НИИ урологии и ургентной андрологической службы в г. Москве по этим вопросам. В руководстве представлены алгоритмы антибактериальной профилактики при оперативных вмешательствах по поводу травм яичка и мошонки, а также эмпирической антибактериальной терапии инфекционно-воспалительных осложнений. Каждая схема детально разъяснена и обоснована, и все они оптимизированы по трем направлениям: клиническая эффективность, экономическая целесообразность, эпидемиологическая безопасность (предотвращение селекции полирезистентных штаммов микроорганизмов). Рассмотрена проблема снижения фертильности в отдаленном периоде травмы яичка. Предложен алгоритм экстренной урологической помощи при травме яичка и мошонки.

Изданию предназначено практическим врачам-урологам, андрологам, хирургам, а также ординаторам, аспирантам и врачам, обучающимся в системе дополнительного профессионального образования по специальности «урология» и «хирургия»; студентам старших курсов медицинских вузов.

Банная процедура – значительная нагрузка для организма. В результате вдыхания горячего воздуха затрудняется газообмен, в условиях высокой влажности затрудняется испарение пота, снижается количество хлоридов в организме, сгущается кровь. Во время гипертермической нагрузки многие системы вынуждены перестроиться: учащается пульс, дыхание, повышается температура тела, расширяются сосуды кожи, организм пытается справиться с действием высокой температуры. Поэтому всегда придерживайтесь принципов постепенности и последовательности.

Примите душ, прежде чем заходить в парилку – это предварительно очистит кожу.



Посидев несколько минут, дождитесь момента, когда поры кожи откроются. После этого пройдите в прохладное помещение, чтобы остыть и принять душ перед новым заходом, который будет более длительным. Использовать веник при первом заходе не рекомендуется, потому что кожа, как правило, еще недостаточно распарена и ее можно легко травмировать. Ощущение холода в процессе парения – это нормально и объясняется более поверхностным расположением холодовых рецепторов на коже. Голову желательно покрыть шапкой, это предохранит организм от перегрева. В перерывах между заходами можно принять прохладный душ или окунуться в бассейн. Для восполнения потерь воды и минеральных веществ необходимо выпить чай, сок, квас в умеренных количествах. Пищу во время банной процедуры лучше не принимать, но и на голодный желудок париться тоже не следует.

Усилить воздействие жара на организм помогает использование веников. Эта своеобразная форма массажа способствует более быстрому разогреванию тела, позволяет локально воздействовать на тот или иной его участок. Париться веником обычно начинают лежа на животе. Сначала осторожно от стоп до головы и по рукам, в обратном направлении веники проводят по бокам тела. Таких поглаживаний должно быть 3-4 продолжительностью по одной минуте каждое. При высокой температуре веники передвигают медленно, при менее жаркой – быстрее с периодическим приподнятием их от стопы и головы. Далее легкие, поглаживающие удары наносят по спине во всех направлениях, по пояснице, бедрам, икроножным мышцам и стопам. Продолжительность этого сильнодействующего приема – до одной минуты. После повторят поглаживание, но уже более быстрыми движениями. Затем принимающий процедуру переворачивается на спину и все приемы повторяются в той же последовательности. Далее следует основной прием – похлопывание, в сочетании с веничным компрессом, его начинают со спины. Веники слегка приподнимают, как бы захватывая горячий

воздух, и делают 2-3 легких похлопывания по мышцам спины. Потом, вновь подняв веники, опускают их на те участки, которые постегивали, причем поворачивают их и кладут на тело горячей стороной – той, которая была обращена вверх, прижимая рукой на 2-3 секунды. То же проделывают на пояснице, голени. Процедура парения с веником завершается растиранием: одной рукой берут веник за ручку, а ладонью другой слегка надавливают на его листовенную часть, проводя растирание мышц спины, поясницы, бедер, области груди, рук и ног. Нельзя после распаривания веником резко вскакивать с лежака: отток крови от головы может вызвать обморок.

Сила воздействия зависит от микроклимата парной и физиологического состояния парящегося. Насыщение дыхательных путей водяными парами способствует обмену альвеолярного воздуха, улучшает дееспособность их слизистой оболочки, влияет на терморегуляцию тела путем потоотделения и т. д. Под влиянием бани повышается потребление организмом кислорода и количество выделяемого углекислого газа, ускоряется частота дыхания до 20 вдохов в минуту, увеличивается жизненная емкость легких (иногда до 20%), возрастает вентиляция этих органов.

Один из главных стрессовых факторов бани – вдыхание горячего воздуха с последующей рефлекторной адаптацией и изменением

сердца, злокачественные опухоли или метастазы, открытая форма туберкулеза.

Действующие факторы бани при лечении заболеваний органов дыхания: тепло, гипертермия всего организма, контрастные температурные влияния. Баня положительно воздействует на иммунные процессы и облегчает течение хронических заболеваний верхних дыхательных путей, которые зачастую плохо поддаются обычным методам терапии. При правильном проведении банных процедур реже возникают рецидивы респираторных инфекций. После бани наблюдается ярко выраженный лечебный эффект при кашле, шумах и хрипах в легких. Поэтому показания к назначению банных процедур при заболеваниях

## БАНЯ ПАРИТ – ВСЕ ПОПРАВИТ СОВЕТЫ ПО ПРИЕМУ БАННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

**Баня – это сочетанное лечебное воздействие на организм горячего воздуха и холодной пресной воды, и один из самых древних и самых любимых способов поддержания хорошего самочувствия. Но ее полезное действие возможно ощутить в полной мере только при строгом соблюдении определенных правил в отношении времени пребывания и условий микроклимата. Если не устраивать соревнований на выносливость и не ставить рекордов по длительности нахождения в парилке, то баня абсолютно безопасна. Вместе с этим необходимо помнить: что паровая баня, что суховоздушная баня (сауна) – гидротерапевтическая (водолечебная) процедура, и как любой метод физиотерапии имеет свои показания и противопоказания.**

Традиционно используют березовый веник. Очень неплохой вариант – чередование крапивного и березового веников. Техника процедуры такова: после разогревания тела при первом заходе и первом парении березовым веником, пока тело распарено и не остыло, его похлопывают крапивным свежим, не запаренным веником. Не рекомендуется воздействовать таким веником на нежные участки тела. Хорошо переносится воздействие на область позвоночника, всех суставов. Такое воздействие длится 2-3 минуты, иногда по переносимости можно рекомендовать втирание таким веником. Сильное жжение и мурашки тут же уменьшаются при парении березовым распаренным веником. Небольшое покалывание сохраняется иногда в течение суток. Раздражаются рефлекторногенные и сегментарные зоны. Кроме этого, при втирании происходит эффект фореза лекарственных веществ крапивы. В листьях крапивы содержатся витамин К, аскорбиновая и пантотеновая кислоты, хлорофилл, дубильные вещества, муравьиная кислота и другие соединения. Значительно местное раздражающее, отвлекающее, а также противовоспалительное действие. Посещать баню рекомендуется регулярно в одни и те же дни недели. В конце банной процедуры полезно принять контрастный душ. Перед тем, как надевать одежду, нужно обязательно дать себе время остыть, иначе потоотделение будет продолжаться. Однако нужно следить за тем, чтобы не замерзнуть, поскольку организм после сауны обладает повышенной чувствительностью.

Хорошо привлекать к банной процедуре детей, но необходимо учитывать особенности детского организма. Его способность к терморегуляции ограничена, поскольку у детей отношение поверхности тела к массе достаточно высокое, функционирование потовых желез слабое и жировой слой тонкий. У них недостаточно развиты регуляторные системы, ответственные за поддержание нормального водно-электролитного баланса организма. Поэтому применение сауны (бани) у детей требует особой осторожности. Пожилым людям также необходимы более щадящие нагрузки.

Высокая температура раздражает непосредственно рецепторы верхних дыхательных путей.

циркуляции крови. Именно этот механизм предохраняет организм человека от чрезмерного повышения внутренней температуры тела и нарушений гомеостаза. Под влиянием локальной гипертермии ускоряются обменные процессы в слизистой оболочке дыхательных путей и активизируется ее терморегуляционная функция.

В ответ на эти реакции повышается перфузия и газообмен, что приводит к увеличению передачи тепла к слизистой оболочке дыхательных путей. Именно этими физиологическими процессами обусловлено профилактическое и терапевтическое действие бани на органы дыхания. Тепло парной способствует релаксации тканей дыхательных органов, улучшает подвижность сегментов позвоночника и реберно-позвоночных суставов, расслабляет связочные структуры, напряженные дыхательные мышцы. Важный эффект воздействия парной на организм – расширение бронхов. В результате локальной релаксации дыхания становится частым и глубоким. Горячий воздух воздействует на кожу и слизистую оболочку носа, снимает отек слизистой при респираторных заболеваниях и уменьшает выделение секрета из носа.

Резко возрастает потребность в кислороде (почти на 20%). Потому что легкие – еще один фильтр человеческого организма – также включаются в ускоренный ритм работы, который задает организму баня. Иногда при высокой влажности вода конденсируется на крошечные альвеолы, где происходит обмен, вследствие чего дыхание становится затрудненным. С другой стороны, если воздух слишком сух, как это бывает в саунах с электропечью, слизистые мембраны могут пересыхать и повреждаться. Высокая температура максимально открывает дыхательные каналы, что способствует избавлению от насморка и других мелких недомоганий. В то же время баня не рекомендуется страдающим пневмонией или другими острыми заболеваниями дыхательных путей, но она может играть важную роль в профилактике респираторных заболеваний. Противопоказаниями также являются острые вирусные заболевания дыхательных путей, острые специфические и неспецифические воспаления дыхательного тракта, бронхоэктатическая болезнь, хронические респираторные заболевания с перегрузкой

дыхательных путей: аллергические реакции, хронические синуситы, бронхосинуситы, назофарингиты, ларингиты, начальные стадии гипертрофических или атрофических воспалений верхних дыхательных путей, хронические бронхиты, бронхиальная астма, состояния после воспаления легких, пневмокозиозы, хронические специфические поражения легких и дыхательных путей без признаков активности процесса.

Иногда усматривают связь между раком легких и посещением сауны. Действительно, в дыме (если сауна топится дровами) содержатся канцерогенные вещества. Однако на момент использования прогретой бани дыма в ней быть не должно. Эта традиция всегда соблюдалась, и с незапамятных времен баню или сауну, перед тем как париться, обязательно проветривали. Обследование 4475 мужчин, которые наблюдались финскими врачами в течение 15 лет, никак не подтвердило связь заболеваемости раком с регулярным посещением сауны. Пребывание в помещении с воздухом, в котором могут находиться остатки дыма, весьма кратковременно и не может принести вреда. И уж тем более никакого риска в этом отношении не представляет сауна, отапливаемая электрической печью.

Позитивные признаки влияния бани – прилив бодрости, отменный аппетит, крепкий сон, улучшение самочувствия и повышение работоспособности, хорошее самочувствие на следующий день. А вот раздражительность, потеря аппетита, бессонница, появление головных болей, вялость – это сигнал к тому, чтобы изменить методику и дозировку банных процедур.

В наш век редко кто не считает баню лечебной процедурой. Есть «заядлые» парильщики, которые посещают баню регулярно, тщательно готовятся, считают ее ритуалом. При этом для многих баня является видом досуга, и иногда мы значительно отходим от проверенных и необходимых правил бани, которые дали нам наши предки, и очень беспощадно относимся к своему организму. Нужно просто не забывать, что во всем важно знать меру. А в основном баню мы «понимаем» правильно, и это очень нужная для нас процедура. Легкого нам пара!

**Сергей Юрчук,  
врач Забайкальского краевого клинического  
фтизиопульмонологического центра, к. м. н.**

\*\*\*  
Благодарность за чуткое и заботливое отношение выражаем коллективу терапевтического отделения Вершино-Дарасунской больницы (Тунгокоченской ЦРБ) и лично врачу Елене Владимировне Терещенко за профессионализм в лечении и оказании помощи нашей маме Людмиле Зиновьевне Гавриленко. Огромное спасибо!

**М.А. Эпова**

\*\*\*  
Выражаю признательность моему лечащему врачу-онкологу Вере Михайловне Кулько (ПП № 5 КМЦ г. Чита) за чуткое, внимательное отношение, за сердечную теплоту, неравнодушные к беде пациента. Хочу пожелать Вам крепкого здоровья, терпения в Вашем нелегком труде. От всей души огромное Вам спасибо!

**С уважением,  
А.Г. Жоголо**

\*\*\*  
Я впервые находилась на лечении в Забайкальском госпитале ветеранов войн, и хочу поблагодарить персонал за отношение к пациентам, высокий профессионализм и творческий подход к своему делу. Внутреннее оснащение госпиталя, все благоустройство, вплоть до цветовой гаммы штор подобрано со

вкусом, и выглядит очень эстетично. Отдельно благодарю врача-невролога Татьяну Михайловну Простакишину – настоящую профессионала своего дела, инструктора ЛФК Юлию Алексеевну Скорнякову (я впервые попробовала кинезитерапию), она внимательно и заботливо с нами занималась, вызывала только положительные эмоции, а также психолога Марию Витальевну Малыгину – за большую работу, внимательное

внимательное отношение и высокий профессионализм. А также хочу сказать спасибо врачу-методисту Е.А. Сидневой, терапевтам Д.А. Подшивалову, М.С. Губаревой, неврологу И.А. Щербаковой и медицинской сестре физиокабинета Б.Д. Пурбуевой за чуткое отношение и профессионализм.

**Г.В. Плаксюк**

*Спасибо за чуткое и заботливое отношение!..*

отношение, умение слушать, она обладает талантом подвести пациента к логически правильному выводу. Обязательно вернусь еще в госпиталь ветеранов!

**Л.В. Березова**

\*\*\*  
Хочу выразить сердечную благодарность заведующему травмпунктом Городской клинической больницы № 1 А.В. Шульгину и молодому

\*\*\*  
Здравствуй! Очень хочется выразить благодарность врачу-хирургу Юрию Петровичу (фамилию не помню), который работает в Приаргунской ЦРБ. 16 июня мой сын Алексей Коршунов получил травму пальца, где требовалась неотложная помощь хирурга. Рабочий день уже закончился, но Юрий Петрович пришёл,

успокоил, оказал всю помощь, всё объяснил. Доктор грамотный, вежливый, спокойный, я не знаю, какие ещё подобрать слова, но это Доктор с большой буквы. Очень хочу, чтобы такие врачи, как Юрий Петрович, получали благодарности за свой труд, за то, что они спасают человеческие жизни, бегут на помощь в любое время суток, что они находятся в нужное время в нужном месте, что у них человеческое отношение к пациентам. До ухода в отпуск Юрия Петровича, каждый день общались с ним по поводу сына, он всегда спокойно, вежливо рассказывал, как заживает рана, что сегодня было сделано.

Юрий Петрович, очень благодарна вам, что вы в это время были в нашей больнице, где дефицит с узкими специалистами. Обращалась к Юрию Петровичу два раза, в разное время, весной – с дочкой, и вот недавно – с сыном. Большое вам спасибо! Желаю вам успехов в работе, здоровья, всего только самого хорошего. Также благодарность всем медицинским сёстрам, санитарочкам. Девочки, спасибо вам за всё, за вашу человечность, за вашу помощь, за чистоту в отделении.

**М.В. Коршунова**

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. Белошицкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 25.08.2023 г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
«Будьте здоровы!» № 8  
(31.08.2023 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 23-г2190. Тираж 2500 экз.