

БУДЬТЕ

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

№ 6 (2024)

ЗДОРОВЫ!

Уважаемые коллеги, дорогие ветераны здравоохранения и все,
кто сегодня делает свои первые шаги, познавая искусство врачевать!
От всей души поздравляю вас с нашим замечательным праздником –
Днем медицинского работника!

Наша профессия – самая гуманная и незаменимая. По долгу службы именно медицинским работникам доводится каждый день делить с пациентами их боль, дарить надежду на выздоровление, спасать жизнь и оберегать здоровье. Люди ждут от нас не только профессионализма, фундаментальных знаний, опыта, готовности в любой момент прийти на помощь, но и душевного отношения, сочувствия и поддержки.

Я хочу поблагодарить всех вас за тот титанический труд, самоотдачу и любовь к окружающим, за самоотверженность, которую требует от нас Медицина. Уверена, каждый специалист отрасли поддержит меня в утверждении, что мы выбрали лучшую в мире профессию! Пусть ваши нескончаемые доброта и сострадание будут вознаграждены благодарностью пациентов и станут мотивацией к новым свершениям! От всей души желаю крепкого здоровья, счастья и благополучия вам и вашим близким! Пусть сбываются мечты и каждый день приносит радость и вдохновение!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

С ДНЁМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

СЕКРЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ – НЕРАВНОДУШИЕ И ПОТРЕБНОСТЬ ПОМОГАТЬ...

В преддверии Дня медицинского работника, по традиции, лучшие представители отрасли здравоохранения удостоиваются государственных и ведомственных наград. Герои сегодняшних зарисовок скромно замечают, что работают не ради медалей и званий, а у многих их успехи в работе зависят от поддержки коллег и руководства медицинских организаций, которым они посвятили десятилетия своей жизни. Безусловно, в медицине, как и в любой другой сфере, важна командная работа. Но добиваться удивительных результатов коллективу удается благодаря многолетнему и кропотливому труду отдельных его представителей.

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РЕДКОЙ ПРОФЕССИИ

Почетной грамотой Министра здравоохранения РФ в канун профессионального праздника отмечен многолетний труд врача-генетика детской поликлиники Краевой детской клинической больницы, Заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Марины ЧЕСНОКОВОЙ**.

После окончания факультета «Лечебное дело» Читинского медицинского института она прошла специализацию по педиатрии и в 1982 году пришла работать в областную детскую больницу. Тогда учреждение только начинало специализироваться на лечении детей и кадровый состав только формировался. Доктор стала набирать профессионального опыта в отделении гастроэнтерологии. В это же время в медицине завучало новое понятие – «генетика».

Когда я была студенткой, отдельной специальности «врач-генетик» не было. А в середине 80-х годов о генетике говорили в профессиональных кругах, и меня заинтересовала эта наука. Возможно, тогда я не до конца даже

понимала суть специальности, мной просто руководил интерес к новому, и я предполагала, что она будет востребованной. Когда в федеральных центрах появились курсы обучения генетической специальности, я поехала учиться, и с 1987 года веду прием в поликлинике как врач-генетик, – рассказывает Марина Александровна.

Сегодня это направление медицинской науки активно развивается, а в крае у нас до сих пор врачи-клинические генетики на вес золота, их всего трое. К слову, лабораторных генетиков тоже всего три.

У нас очень интересная работа, мы работаем с пациентами разных возрастных групп. Это и беременные женщины с проблемами вынашивания беременности, и семьи с бесплодием. В 1989 году в России была запущена программа, отслеживающая детей с аномалиями развития, и по ее результатам выяснилось, что наш край относится к числу регионов с повышенным количеством врожденных пороков развития. С тех пор женщин, относящихся к группе риска, отправляют к нам на обследование. Мы работаем с детьми, начиная с их рождения. Сейчас каждому новорожденному проводится неонатальный скрининг, при выявлении патологии мы работаем с семьей. И, конечно, обследуем детей, когда имеется подозрение на патологию. Причем, у нас есть пациенты – дети, у которых генетические заболевания проявились уже в более старшем возрасте, – отмечает Марина Чеснокова.

По словам врача, генетика сопрягается с любой медицинской специальностью. Взять, к примеру, ортопедию. Оказалось, что возникновение сколиоза у подростка может иметь генетическую основу. Многие заболевания относятся к рецессивным и возникают в семьях, где родители здоровы, но являются скрытыми носителями генов. И таких заболеваний около 2000.



Марина ЧЕСНОКОВА

Второй год Марина Чеснокова вместе с коллегами сотрудничает с благотворительными фондами, что позволяет проводить полное геномное секвенирование – обследование всей генетики пациента. Таким образом доктора часто выявляют очень редкую патологию.

42 года жизни посвятила Марина Александровна медицине, из них 37 лет занимается редкими наследственными синдромами, ставит сложные диагнозы. Но и спустя годы признается: «Это настолько широкая специальность, что мой интерес не иссяк до сих пор».

ТРУД БЛАГОРОДНЫЙ ОТМЕЧЕН ДОСТОЙНО

Почетное профессиональное звание «Заслуженный врач Забайкальского края» присвоено врачу-педиатру **Софье ЖУЛЕНОВОЙ**. Ее медицинский стаж пересек полувековую отметку. 45 лет посвятила доктор детской поликлинике № 1 на КСК и трудится здесь до сих пор. «Медицина была моей детской мечтой. В 10-м классе я посещала Школу юного медика при медицинском институте, поэтому выбор профессии был очевиден», – вспоминает врач.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 30 лет назад, накануне профессионального праздника – Дня медицинского работника, вышел в свет первый номер газеты Комитета здравоохранения Читинской области. Сегодня, спустя три десятилетия, это специализированное периодическое издание носит название «Будьте здоровы!». Газета сразу была ориентирована на медицинских работников, и за эти годы стала площадкой для обмена информацией, поддержки профессиональной солидарности.

стр. 3

● Благодаря ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» медицинские работники среднего звена из Забайкалья имеют возможность регулярно принимать участие в профессиональных форумах, проходящих в других регионах России. В этот раз забайкальские медицинские специалисты стали делегатами Всероссийской научно-практической конференции «Компетентная медицинская сестра – инвестиции в здоровье населения», которая состоялась с 15 по 17 мая в г. Улан-Удэ.

стр. 5

● В забайкальских селах и поселках возводятся новые ФАПы, в медицинских учреждениях ведутся капитальные ремонты – в летние месяцы на большинстве объектов строительные и ремонтные работы в полном разгаре. Основной источник финансирования – федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения», которая реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение».

стр. 6

● «Высокое чувство долга, порядочность и профессионализм» – так характеризовали коллеги первого врача стоматолога-ортопеда Дашиноорбо **ОЧИРОВА** – яркого представителя первого поколения врачей-стоматологов Агинского Бурятского автономного округа. 12 июня 2024 г. ему исполнилось бы 90 лет. Он внес большой вклад в организацию службы протезирования полости рта, стал первооткрывателем этой специальности в округе.

стр. 7

● На сегодняшний день на учете в Забайкальском краевом наркологическом диспансере состоят около 90 несовершеннолетних пациентов. Однако в этой ситуации есть и положительный момент – дети и подростки хорошо поддаются профилактической и реабилитационной работе, а потому имеют большие шансы вести в дальнейшем здоровый образ жизни.

стр. 8

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ПРИСВОЕНИЕМ ПОЧЕТНОГО ЗВАНИЯ!

Еще один забайкальский доктор удостоен почетного профессионального звания «Заслуженный работник здравоохранения Российской Федерации» – Указом Президента России Владимира Путина звание присвоено заместителю главного врача Могойтуйской ЦРБ, кандидату медицинских наук Хандажаб ДАЛАЕВОЙ.



Уроженка Могойтуйского района, Хандажаб Цыреновна – опытный врач-организатор, ее общий трудовой стаж в медицине больше 30 лет, из них 17 – в должности заместителя руководителя районной больницы. В послужном списке доктора Далаевой – высшие квалификационные категории по специальностям «Терапия» и «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

В период пандемии новой коронавирусной инфекции Хандажаб Далаева многое сделала для организации межрайонного инфекционного моногоспиталя, где проходили лечение пациенты из семи районов края. За время его функционирования медицинскую помощь здесь получили порядка 3000 пациентов, а сама Хандажаб Цыреновна как врач-терапевт курировала тяжелых больных в реанимационном отделении, работала «в красной зоне» в составе дежурной врачебной смены, проводила телемедицинские

консультации с ведущими специалистами медузведений края.

Хандажаб Цыреновна – одна из организаторов реализации в районе национального проекта «Здравоохранение», федерального проекта «Новая модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» с применением методов бережливых технологий. Под ее руководством оптимизирована предварительная запись пациентов на приём к врачу, навигационная система, оснащён кабинет медицинской профилактики, а в рамках программы ЕГИСЗ введен электронный оборот листов нетрудоспособности, инициированы проекты «Совершенствование процесса выписки льготных лекарственных средств», «Оптимизация процесса проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров».

Как отмечают коллеги, Хандажаб Далаева много лет занимается внедрением в районе стандартов и порядков оказания медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, современных методов лечения больных с острым коронарным синдромом, организацией маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями, уделяет пристальное внимание вопросам снижения младенческой и материнской смертности.

Добросовестный многолетний труд и личный вклад Хандажаб Далаевой в развитие системы здравоохранения не раз отмечался за эти годы почетными грамотами Министерства здравоохранения РФ, Губернатора края, Администрации Агинского Бурятского округа и Могойтуйского района и др.

Почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения РФ» присвоено Хандажаб Далаевой за личные заслуги в организации высококачественного медицинского обслуживания населения, комплекса мер по профилактике социально значимых заболеваний, значительный вклад в развитие здравоохранения и высокий профессионализм. Соответствующий Указ главы государства опубликован на сайте Кремля.

ТРУДОВУЮ МАСТЕРСКУЮ ОТКРЫЛИ В КРАЕВОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

В Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского открыли единственное в Забайкальском крае отделение трудовой реабилитации – трудовая мастерская располагается в пищеблоке учреждения. Врачи-психиатры подберут пациентов, которые проходят лечение на дому, каждый сотрудник будет официально трудоустроен.



«Открытие трудовой мастерской, безусловно, новый шаг в развитии психиатрической помощи в Забайкальском крае, при благотворительной поддержке нам удалось все реализовать. В трудовой мастерской пациенты будут получать поддерживающее лечение в состоянии ремиссии, восстанавливать социальные навыки и трудоспособность», – рассказала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Трудовая мастерская – завершающий процесс лечения пациентов, страдающих психическими расстройствами. Цикл реабилитации длится полгода, при необходимости врач может порекомендовать продолжить трудовую терапию. У пациентов будет сформирована индивидуальная карта реабилитации для отслеживания

состояния здоровья, с ними будут работать врач-психиатры и реабилитологи.

«Нашим пациентам очень важно восстановить социальные навыки, поэтому мы организовали отделение трудовой реабилитации, соответствующее требованиям биопсихосоциальной реабилитации пациентов», – отметила главный врач больницы Ольга Ступина. – Мы шли к открытию мастерской около двух лет – искали партнеров.

Для пациентов предусмотрено получение поддерживающей терапии, созданы облегченные условия труда, которые необходимы для разнорабочих при производстве лечебного питания.

(Пресс-служба Министерства здравоохранения Забайкальского края)

СЕКРЕТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ – НЕРАВНОДУШИЕ И ПОТРЕБНОСТЬ ПОМОГАТЬ...

(Окончание. Начало на стр. 1)

А вот с выбором специальности вышла интересная история. «После первого курса мединститута я решила летом поработать. Устроилась на три месяца в детскую больницу, а проработала там пять лет. На третьем курсе проходить учебную практику пришлось в терапевтическом отделении во взрослом стационаре. И тогда я поняла, что мне ближе и интереснее работать с маленькими пациентами. Так и решила моя судьба», – рассказывает Софья Петровна.

После окончания института она прошла интернатуру в железнодорожной больнице и на три года по распределению уехала в Забайкальск, работала там в детской поликлинике. А вернувшись в Читу в сентябре 1978 года, всю свою трудовую жизнь посвятила детской поликлинике № 1 на КСК. Более того, многие годы работала на одном участке педиатром. «На моем родном 9-ом участке я проработала 33 года. Мои первые пациенты теперь уже приходят в поликлинику с внуками», – замечает доктор.

Сейчас вспоминая этот период работы, отмечает, что самым сложным было обслуживание вызовов. Детей было много, участок большой. А на приеме в поликлинике так же, как и сейчас, наблюдался волнообразный наплыв. «Обычно к концу недели число пациентов сокращалось, а в понедельник шли потоком», – замечает доктор.

Сейчас Петровна работает врачом-педиатром дошкольно-школьного отделения. Проводит плановые медосмотры и осмотры детей перед вакцинацией в детских садах и школах. Многолетний опыт позволяет ей сравнить разные поколения ребятшек: «В последние годы дети «благодаря» телефонам и компьютерам подвержены гиподинамией, которая приводит к различным заболеваниям. Таких пациентов стало много, начиная с детского сада. Ведь уже в порядке вещей – только мама появляется на пороге группы, ребенок начинает требовать телефон. Сами родители признаются, что ставят телефон с мультиками или видео перед ребенком, чтобы он поел, подкупили телефоном, чтобы хорошо себя вел».

Беспокоит ее и тенденция современных взрослых отказываться от прививок для своих детей: «Главный аргумент – нарушение прав человека. Не думают они, что рискуют здоровьем ребятшек, что нарушают их право расти здоровыми».

Несмотря на огромный трудовой стаж, не научилась врач-педиатр абстрагироваться от своих маленьких больных, каждую историю переживает



сердцем. И за ставшую родной поликлинику она радеет душой. Ее главное увлечение приносит пользу и радует глаз всем посетителям учреждения – несколько лет подряд Софья Петровна украшает территорию поликлиники – высаживает георгины, гладиолусы и даже топиамбуры.

До сегодняшней награды самыми значимыми у нее были значок и удостоверение «Почетного донора». В 18 лет студенткой в первый раз пошла она на кроводачу и после регулярно ходила на донации до 60 лет.

КОГДА К ПАЦИЕНТАМ ОТНОСИШЬСЯ С ДУШОЙ...

Почетным профессиональным званием «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края» отмечены в честь дня медицинского работника профессиональные заслуги медицинской сестры Приаргунской ЦРБ Ольги МАТАФОНОВОЙ.

В медицинское училище юная Оля поступала по совету своей старенькой бабушки, которая часто говорила внучке: «Учись, Оля, на медсестру, и будешь мне уколы ставить». С такой установкой девушка после школы поехала поступать в Балеиское медицинское училище. Получив специальность «медицинская сестра детского отделения», по распределению попала в областную больницу в городе Краснокаменске. Через три года они с мужем уехали из Забайкалья, а еще

через два – вернулись в родное село. Ольга Алексеевна стала работать в участковой больнице села Ильдикан медсестрой общего профиля. До сих пор благодарна бабушке за наставление – свою профессию она считает действительно благородной и нужной. Не раз ее навыки помогали ей в оказании помощи близким, а уж сколько пациентов прошло через эти заботливые руки – не сосчитать. Кстати, однажды на страницах краевой газеты «Земля» родственница одной из пациенток поделилась историей исцеления женщины, и в числе медработников, которым была адресована благодарность, указала имя Ольги Матафоновой. «Во время своего дежурства медсестра отдавала всю себя, все свои знания, почти постоянно находилась около больной».

В 1988 году семья переехала в Приаргунск. Муж стал работать водителем скорой помощи, Ольга Алексеевна – медсестрой в Приаргунской ЦРБ. И трудится здесь до сих пор. Начала процедурной медсестрой, потом перешла в гинекологическое отделение. А в 1997 году по совету врача-нарколога прошла обучение на медсестру-нарколога и медсестру-психиатра. Сегодня она – высококлассный специалист в этих специальностях.

«На учете по психиатрии у нас состоят и дети, и подростки, и взрослые. Более 700 человек. К каждому нужен свой подход. Часто индивидуально с каждым провожу беседы, приходится применять различные психологические приемы, чтобы успокоить, донести информацию. Был момент, когда я собиралась уйти на пенсию. Мои пациенты узнали и при каждой встрече первая фраза была: «Вы нас не покидайте. Куда мы без вас?» Их тревогу и обеспокоенность я



прекрасно понимаю. Они привыкли ко мне, многие состоят на учете годами. Я стараюсь каждого проконсультировать, дать совет, если они обращаются за помощью, – она с юности привыкла добросовестно относиться к работе, попустительству не приемлет, потому и служит медицине больше 40 лет.

Признается: «Жаль уходить, оставлять наработанное». Дело в том, что вместе с врачом-психиатром они долгое время занимались санпросветработой. Медицинская сестра участвовала в создании стендов, информационных материалов. И сейчас Ольга Алексеевна не оставила эту деятельность, проводит среди подростков анкетирование, профилактические беседы. «Я очень благодарна доктору Елене Викторовне Карелиной, с которой вместе проработали не один год. Многим из того, что я умею и знаю, я обязана ей», – говорит медсестра.

Ольга Матафопова и в общественной жизни больницы – свой человек. На протяжении многих лет в ЦРБ был сильный самодеятельный коллектив. С песнями хор медработников выступал не только на творческих мероприятиях в своем учреждении и районном центре, но и в Чите. Ольга Алексеевна была одной из солисток.

Сейчас свою энергию женщина тратит на помощь бойцам специальной военной операции – участвует в благотворительных сборах и акциях. Ждет с Победой и своего сына.

Виктория Сивухина

НАШЕЙ ГАЗЕТЕ – 30 ЛЕТ!

Первый номер нашей газеты вышел в свет три десятилетия назад, накануне профессионального праздника - Дня медицинского работника. Специализированное периодическое издание, которое сегодня носит название «Будьте здоровы!», было с самого начала ориентировано на медицинских специалистов. В этом году газета отмечает свое 30-летие – для ведомственного издания возраст очень солидный. Мы благодарим друзей, коллег, авторов и учредителей за советы и помощь, и, конечно, за сотрудничество!

Состав учредителей издания за 30 лет неоднократно менялся, но все эти годы газета всегда была вместе с Министерством здравоохранения Забайкальского края (Комитетом здравоохранения Читинской области), Медицинским информационно-аналитическим центром, ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Из года в год они поддерживали газету, вместе мы пережили непростые времена недофинансирования здравоохранения, и благодаря им, своим учредителям, газета развивалась. В составе учредителей уже в течение многих лет крупные медучреждения региона: Краевая клиническая больница, Клинический медицинский центр г. Читы, Городская клиническая больница № 1, Клиническая больница «РЖД-Медицина» и одно из общественных объединений медицинских специалистов «Ассоциация стоматологов Забайкалья».

Под своим первоначальным названием «Мединфо» газета выходила три года, затем по решению учредителей оно было изменено на «Будьте здоровы!». За 30 лет неоднократно менялся и облик издания – от использовавшихся поначалу основ газетной верстки, до современного полиграфического качества и собственного стиля, выстроенного на выдержанности и соответствии форм и содержания.

За три десятилетия «Будьте здоровы!» стала не просто газетой, а частью истории здравоохранения Забайкалья. Пролетав подшивки номеров, собранные в редакции и в Краевой научной медицинской библиотеке, можно оглянуться назад и посмотреть, что произошло не только в этом году, но и за предыдущие десятилетия. В каждом номере – ключевые события здравоохранения нашего региона, его проблемы и дальнейшие пути развития. И таких номеров газеты, когда-то наполненных новостями, сегодня уже ставшими историей, за 30 лет вышло около 450.

За последнее время на страницах газеты нашли отражение события, связанные с достижениями забайкальских врачей, целые серии материалов посвящены реализации национального проекта

«Здравоохранение», воплощению в жизнь программы модернизации первичного звена здравоохранения. Акцентами этих программ, отраженными в рубриках издания, стали возведенные в селах и поселках новые ФАПы, работа передвижных комплексов, приобретение современной медицинской аппаратуры и автотранспорта.

Издание стало для медицинских работников площадкой для обмена информацией, на его страницах публикуются материалы о конференциях и семинарах, советах главных врачей, о различных форумах, проходящих на центральных российских базах. Мы всегда предпочитаем обращаться к мнению заслуженных специалистов, организаторов здравоохранения, поэтому в числе постоянных авторов, экспертов и героев интервью – руководители медучреждений, главные внештатные специалисты и представители краевого Минздрава, врачи и заведующие отделениями, доктора консультативно-диагностического отделения КМЦ г. Читы, руководители профильных комитетов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», победители конкурсов - все они рассказывают, обсуждают, предлагают и делятся опытом.

Поводом для статей для журналистов редакции всегда является интерес читателей к какому-либо кругу вопросов. Регулярно публикуются беседы с наиболее интересными представителями забайкальского здравоохранения разных лет, теми, кого даже не нужно представлять нашим читателям-медикам, потому что их имена всем известны. Материалы для одной из постоянных рубрик, выходящих все эти годы, «Сестрички» – многие медицинские сестры пишут самостоятельно, делятся с коллегами своими впечатлениями. Краевая научная медицинская библиотека информирует читателей о новинках медицинской литературы, предоставляет изданию материалы наших краеведов, посвященные знаменательным датам в истории отрасли, юбилеям представителей регионального медицинского сообщества, оставивших яркий след в памяти забайкальцев. Готовятся для наших читателей статьи и к



юбилею каждого медицинского учреждения, действующего в забайкальском регионе, к профессиональным праздникам, дням, посвященным медицинским специальностям и борьбе с различными заболеваниями.

Сегодня газета медицинских работников Забайкалья «Будьте здоровы!» выходит 12 раз в год, тиражом 2,5 тысячи экземпляров, на восьми страницах. И на каждой из них, в текстах и иллюстрациях – те, кто посвятил свою жизнь заботе о здоровье земляков. За эти годы изданию, направленному на повышение престижа профессии медицинского работника, удалось стать неотъемлемой частью системы здравоохранения региона, еще одним свидетельством того, что все вместе мы делаем огромное дело. Мы верим, что газета «Будьте здоровы!» встретит вместе со своими читателями и четвертое десятилетие, с каждым годом становясь с вашей помощью более интересной и соответствующей вашим ожиданиям. Пожелайте нам творческих успехов, интересных материалов, оптимизма и удачи!

Ирина Белошицкая,
главный редактор газеты
«Будьте здоровы!» с 1999 г.

ЧМК: ЦИФРЫ ПРИЕМА УВЕЛИЧЕНЫ, ЦЕЛЕВИКАМ – ПРИВИЛЕГИИ

Считанные дни остались до старта приемной кампании в профессиональных образовательных учреждениях среднего звена. По статистике с 2022 года медицинские специальности находятся во втором месте после IT-специальностей по популярности среди абитуриентов. Вместе со всеми 20 июня двери для абитуриентов распахнет и Читинский медицинский колледж. Как поступить в медколледж и какие направления подготовки существуют, рассказала руководитель ЧМК Ольга НИКИФОРОВА.

- Ольга Леонидовна, расскажите, пожалуйста, какие программы подготовки существуют в Читинском медицинском колледже. Новые специальности не планируете открывать?

- Среднее профессиональное образование в нашей стране по квалификационному списку имеет десять специальностей. У нас представлены девять. Десятая специальность – «Медицинский оптик» – в Забайкальском крае не востребована. Но у нас хорошо развито направление дополнительного профессионального образования, где медицинские работники имеют возможность повысить квалификацию и получить новую специальность. Это направление сегодня очень востребовано. Недавно у нас появилась новая специальность «Сестринское дело в реабилитологии», мы готовим таких специалистов, и они очень востребованы в современных условиях.

- На сайте Читинского медицинского колледжа в разделе «Абитуриент» нет вкладки «Акушерское дело». Вы теперь не готовите и акушерок?

- В течение нескольких последних лет востребованность в акушерках в нашем крае сократилась по ряду причин, поэтому в настоящее время мы абитуриентов на специальность «Акушерское дело» набираем через год. В прошлом году мы впервые набрали первокурсников на базе 9 классов. Теперь будем через год набирать абитуриентов на базе 9 классов на коммерческой основе.

- Цифры набора абитуриентов изменятся в этом году?

- В этом году контрольные цифры приема увеличены на 10% на две бюджетных специальности – «Лечебное дело» и «Сестринское дело». Причем, если на «Лечебное дело» бюджетные места для поступающих на базе 9 классов были выделены уже в прошлом году, то на «Сестринское дело» набор девятиклассников в этом году на бюджет будет впервые.

- Как изменится в эту приемную кампанию набор на целевое обучение?

- Из общего числа бюджетных мест Минздрав Забайкальского края формирует квоту на целевое обучение. Пока нет законодательного акта, который бы обязал все бюджетные места отдать под целевые. 1 мая 2024 года вступило в силу постановление Правительства РФ № 555 от 27 апреля 2024 года «О целевом обучении по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования». Запущен новый механизм, согласно которому заказчики, в нашем случае это Министерство здравоохранения Забайкальского края и работодатели, должны были сформировать предложения для заключения договора о целевом обучении и опубликовать их на платформе «Работа в России» не позднее 10 июня. Причем, каждый работодатель, действуя в рамках квоты, выделенной Минздравом

Забайкальского края, указал требования к гражданам, желающим заключить договор о целевом обучении. С 20 июня можно будет подать заявку на заключение договора. Абитуриент через портал ЕПГУ создает личный кабинет на платформе «Работа в России» и получит возможность посмотреть предложения работодателей о целевом обучении. Далее определяется с местом обучения, если выбирает Читинский медицинский колледж – подает заявление. Подать заявление можно через Единый портал «Госуслуги». Одновременно с заявлением о приеме на обучение подается заявка.

- Технически поступить на целевое обучение теперь сложнее?

- Личный кабинет на портале «Работа в России» создается в несколько шагов, думаю, современной молодежи не составит труда это сделать. Образовательная организация тоже зарегистрирована на портале образовательную услугу. Если у абитуриента возникают сложности, он может обратиться в приемную комиссию колледжа и в письменном виде на бумажном носителе вместе с заявлением на целевое обучение письменно заполнить заявку. В постановлении № 555 есть шаблон заявки и целевого договора. А мы уже в течение трех дней обязаны отправить посредством почты эту заявку работодателю. По окончании приемной кампании в день зачисления абитуриент должен помнить: если заявку работодателю подано больше, чем определено квотой, работодатель может выбрать себе целевика, который на его взгляд больше подходит для данной медицинской организации. Пока главным критерием отбора будет аттестат об образовании. Стоит помнить о том, что, подавая заявление на целевое обучение, абитуриент не может подать документы еще и на другую специальность на бюджет.

Я не исключаю, что сложности могут возникнуть и у медицинских организаций, и у абитуриентов, поэтому мы планируем создать два автоматизированных рабочих места в приемной комиссии, чтобы наши специалисты могли помогать с поступлением именно на целевое обучение.

- Очно-заочная форма обучения популярна как возможность получить профессию?

- В настоящее время мы набираем по две группы очно-заочной формы обучения на бюджетной основе, такая востребованность объясняется желанием работников медорганизаций освоить специальность «Сестринское дело». Также эта форма обучения пользуется спросом у работников так называемой бьюти-индустрии. Те, кто делает маникюр, педикюр, работает с ресницами, бровями, на каком-то этапе понимают, что им необходимо медицинское образование и поступают в наш колледж.

- В целом условия поступления и сроки в этом году не меняются?

- Мы по-прежнему принимаем абитуриентов по рейтингу аттестата основного общего и среднего общего образования. Приемная кампания начинается 20 июня в каждом образовательном учреждении страны. А сроки завершения приема образовательная организация определяет самостоятельно. Прием документов для обучения в колледже по основным профессиональным образовательным программам будет проходить по 15 августа. При наличии вакантных мест прием документов продлевается до 25 ноября текущего года. Прием заявлений для обучения по специальностям, требующим у поступающих определенных творческих способностей и психологических качеств – до 10 августа. Прием документов от абитуриентов на специальности по договорам об оказании платных образовательных услуг может быть закончен раньше установленного срока (15 августа) ввиду отсутствия свободных мест. День завершения приема документов на целевое обучение будет указан на платформе «Работа в России».



- Если проанализировать трудоустройство выпускников колледжа, которые поступали на базе 9 и 11 классов, есть различия?

- Да, мы проводили такой анализ, с разбивкой не только по уровню школьного образования, но и на бюджете они учились или на коммерческой основе. Сделали такой вывод: студенты, поступившие на базе 9 классов, более эффективны в трудоустройстве. Они поступают с мотивацией, чтобы потом по специальности работать. И процент трудоустройства у них значительно выше, чем у тех, кто поступал на базе среднего образования. Одиннадцатиклассники часто идут к нам, чтобы потом получить высшее медицинское образование.

- Кто может претендовать на заселение в общежитие?

- В первую очередь право на заселение в общежитие существует у сирот, инвалидов и жителей отдаленных районов. Преимущество имеют и целевики. В прошлом году мы впервые заселили в общежитие несовершеннолетних студентов. К сожалению, большинство из них не готовы к самостоятельной жизни. С ними работает воспитатель, время нахождения вне общежития строго регламентировано, но проблемы возникали. Поэтому на следующий учебный год мы планируем организовать для новичков сразу после заселения обучающие занятия, чтобы научить их вести самостоятельный быт.

- Какие отделения пользуются большим спросом у абитуриентов?

- Всегда больше заявок на те специальности, которые востребованы в Забайкальском крае. Согласно профориентационному документу «ТОП-регион», где перечислены самые востребованные специальности нашего региона, это фельдшер, медицинская сестра и фармацевт. И у нас конкурс абитуриентов на эти специальности составляет 4-5 человек на место. И доминируют сейчас 9 классы.

- Напомните, пожалуйста, как изменились сроки обучения в медицинском колледже.

- С 1 января 2023 года согласно обновленным Федеральным государственным стандартам среднего медицинского образования изменились сроки обучения по программам «Сестринское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая» и «Лабораторная диагностика». Выпускники 9-х классов учатся 2 года 10 месяцев, окончившие 11 классов получают образование за 1 год 10 месяцев. Срок подготовки акушерок составляет после 9 классов 3 года 6 месяцев, после 11 классов – 2 года и 6 месяцев. По специальности «Лечебное дело» можно получить профессию фельдшера после 9 классов за 3 года 10 месяцев, для выпускников 11 классов срок обучения – 2 года 10 месяцев. И многие выпускники школ уже в прошлом году оценили это новшество – приемную кампанию 2023-2024 отличал наплыв абитуриентов. Надеясь, кампания 2024-2025 будет такой же активной.

Беседовала Виктория Сивухина



Дорогие коллеги!
От всей души поздравляю вас с профессиональным праздником –
Днём медицинского работника!

Спасибо вам за самоотверженность, высокий профессионализм, бесконечное внимание и заботу о пациенте! Ведь именно вы возвращаете людям здоровье, дарите надежду на счастливую жизнь без физической и душевной боли! Оставайтесь милосердными и мудрыми, будьте решительными и смелыми, совершайте открытия, достигайте новых профессиональных высот, и при этом оберегайте не только здоровье пациентов, но и свое собственное. Желаю, чтобы в вашей жизни было неиссякаемое количество поводов для радости, чтобы все, кому вы посвящаете свой беззаветный труд, были к вам доброжелательными и благодарными, а вы и ваши близкие – успешными, благополучными и счастливыми! И пусть хранит вас ваше призвание!

Валентина ВИШНЯКОВА,
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»,
главный внештатный специалист по управлению
сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю

Дорогие коллеги!
Приближается наш профессиональный праздник –
День медицинского работника.

Примите мои самые теплые и искренние пожелания!
Время всегда бросает представителям медицинской профессии серьезные вызовы: пандемии, сезонные подъемы заболеваемости, чрезвычайные происшествия, специальная военная операция. И я горжусь, что вы с честью и достоинством отвечаете на все эти вызовы своим самоотверженным трудом, знаниями, профессиональным опытом и стремлением помочь. Пусть же серьезных испытаний в вашей профессиональной жизни будет меньше, а успехов и достижений – как можно больше! Стремитесь к заветным целям, учитесь новому, будьте в хорошем смысле дерзкими, оставаясь при этом милосердными и заботливыми по отношению к вашим пациентам. Желаю вам крепкого здоровья, оптимизма, вдохновения и счастья!

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

Уважаемые коллеги,
поздравляю вас с Днём медицинского работника!

Вы первыми приходите на помощь, побеждаете серьезные заболевания, спасаете жизнь. И потому в ваш адрес – самые теплые пожелания и искренняя благодарность за ваш самоотверженный труд! Желаю вам слышать такие слова не только в профессиональный праздник, а каждый день – от ваших пациентов, которым вы облегчили боль и дали надежду на счастливое и здоровое будущее. Успехов вам в нелегкой, самой нужной на свете работе, вдохновения и оптимизма! Пусть ваше здоровье будет крепким, а жизнь – яркой и насыщенной! И будьте счастливы!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,
и. о. директора Медицинского информационно-аналитического центра

Уважаемые коллеги!

От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником!
Нет ничего на Земле, что было бы ценнее человеческой жизни и здоровья. И эти великие сокровища так часто оказываются именно в ваших руках! Это величайший дар и в то же время огромная ответственность. Именно они являются составляющими призвания, которое вы обрели в медицинской профессии. Пусть же все, за что вы берётесь, получается у вас успешно и профессионально! Желаю вам решительности и терпения, поддержки коллег и благодарности пациентов! Будьте сильными, готовыми принимать вызовы судьбы, искренне преданными своему делу! Крепкого вам здоровья, счастья!

Фёдор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской клинической больницы № 1

Дорогие коллеги!
С Днём медицинского работника,
с нашим замечательным профессиональным праздником!

Медицинская профессия – это ежедневный тяжелый труд во имя жизни на Земле! Вы всегда находитесь на передовой. Так было во время пандемии коронавирусной инфекции, так есть и сейчас, когда наши коллеги залечивают раны бойцов в военных госпиталях. Каждый из вас совершает свой тихий подвиг – принимая пациентов в поликлинике, стоя у операционного стола, сидя у кровати больного. Примите искреннюю благодарность за самоотверженность и трудолюбие! Желаю вам достижения высоких результатов, новых профессиональных побед, успехов и удачи! Пусть ваше здоровье будет крепким, а в семьях царят любовь, гармония и доверие! Будьте счастливы!

Лариса АНАНЬЕВА,
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

Уважаемые коллеги!
Администрация Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита

поздравляет вас с профессиональным праздником –
Днём медицинского работника!

Светом любви и добра, уважения и благодарности пронизан этот праздничный день. Самое главное в медицине – высокое чувство ответственности, профессионализм, отзывчивость и желание помочь людям! Пусть ваш профессионализм, чуткое сердце и золотые руки всегда будут вознаграждены признательностью и любовью пациентов!

От всей души желаем вам успехов в совершенствовании профессионального мастерства, удачи в достижении высоких и гуманных целей, оптимизма, творческого подъема и уверенности в будущем. Счастья, крепкого здоровья, семейного благополучия, мирного неба над головой!

Владимир МАКАРОВ,
директор Клинической больницы
«РЖД-Медицина» г. Чита, к. м. н.

Уважаемые коллеги,
примите поздравления с профессиональным праздником –
Днём медицинского работника!

Ваш труд – один из самых благородных и самоотверженных на Земле! Вы облегчаете страдания и боль, оберегаете здоровье людей, а нередко спасаете жизнь. И потому слова «медицинский работник» – звучат и гордо, и возвышенно! Искренне желаю каждому из вас поддержки коллег и благодарности пациентов, успехов в нашем таком необходимом и значимом деле! Пусть ваши сердца будут всегда полны состраданием и сочувствием, а крепкое здоровье остается верным спутником и союзником! Мира, добра, заботы и любви каждому из вас!

Виктор КОПЕНЕВ,
главный врач Краевой клинической больницы

КОГДА ДВИЖЕНИЕ ВНОВЬ ПРИНОСИТ РАДОСТЬ



УНИКАЛЬНЫЙ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ МЕТОД

Как рассказал заведующий травматологическим отделением Клинической больницы «РЖД – Медицина», врач травматолог-ортопед высшей категории Сергей Ложкин, артроскопия – эндоскопическая операция на суставах – применяется в клинике уже давно. Она все чаще используется вместо традиционной открытой операции – артротомии. И перечень малоинвазивных оперативных вмешательств продолжает расширяться.

– Коленным суставом мы занимаемся уже на протяжении многих лет. Затем освоили артроскопию плечевого сустава. Однако в Забайкалье немало пациентов, имеющих заболевания других суставов, и консервативное лечение не всегда им помогает. Поэтому и у нас есть интерес развивать данный хирургический метод, – отметил Сергей Константинович.

Если названными выше суставами занимаются специалисты большинства российских клиник, то артроскопию голеностопного и локтевого суставов проводят далеко не во всех крупных городах нашей страны. Сергей Ложкин на данный момент является единственным специалистом в больнице «РЖД-Медицина», владеющим данной манипуляцией. Имея определенные практические наработки, он прошел специальное обучение в Казани.

По словам Сергея Ложкина, артроскопия требуется пациентам, страдающим различными заболеваниями суставов, наиболее распространенные из них – это артриты и артрозы, а также хронические воспаления в костях и состоянии, способствующие образованию спаек, костных наростов и шипов. Необходима она и при различных травмах, дестабилизирующих работу суставов.

Что касается противопоказаний, то каких-то специфических среди них нет. Операция делается под общим наркозом, поэтому при невозможности проведения обезболивания осуществить ее невозможно. Противопоказана артроскопия при обострении хронических заболеваний – сначала необходимо достигнуть ремиссии, и

специалисты Клинической больницы «РЖД-Медицина» продолжают расширять спектр малоинвазивных оперативных вмешательств на суставах. Уже много лет в клинике успешно проводится артроскопия коленного и плечевого суставов. В последние годы в медицинской организации внедрили артроскопию голеностопного и локтевого суставов, которая позволяет пациентам, имеющим заболевания или травматические повреждения данных суставов, возвращаться к полноценной жизни, двигаться свободно и без боли.

только потом проводить оперативное вмешательство. При подготовке к операции пациент проходит полный комплекс обследований, в число которых входят рентген и магнитно-резонансная томография поврежденного сустава.



УВИДЕТЬ ТО, ЧТО ОСТАЕТСЯ НЕЗАМЕТНЫМ

Что касается необходимого оборудования, то операция выполняется с помощью артроскопической стойки, основным элементом которой является артроскоп – современное оптическое устройство для проведения диагностики, лечения и минимально инвазивного операционного вмешательства на различных группах суставов.

Как рассказал Сергей Ложкин о ходе самой операции, в проекции суставной щели делают 2-3 маленьких прокола. В один из них вводят артроскоп, диаметром 2-4 мм, длиной 12-14 см, который соединен с цифровой видеокамерой. Через другой разрез – необходимые для проведения оперативного лечения тонкие инструменты, с помощью которых можно, к примеру,шить разорванные ткани, удалить из суставов инородные тела, сделать пластику связки и т.д.

За ходом операции врач следит с помощью монитора, многократно увеличивающего изображение по сравнению с реальными размерами внутрисуставных структур. Это позволяет проводить оперативное вмешательство с максимальной точностью.

– Артроскопия – лечебно-диагностическая процедура. Мы имеем возможность исследовать сустав полностью с многократным увеличением его масштабов и увидеть то, что остается незамеченным при рентгенологическом исследовании или МРТ. То есть, проводя артроскопию по одному показанию, мы попутно решаем те проблемы, которые выявили в ходе нее, – пояснил Сергей Ложкин.

СРОКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНЫ

Для проведения артроскопии не требуется целая хирургическая бригада – с манипуляцией успешно справляются врач и операционная медицинская сестра.

В некоторых случаях, например, при травмах различного рода, требуется установка имплантов. – Чаще всего в подобных ситуациях мы прибегаем к использованию аутоимплантов, изготовленных из тканей самого пациента. Например, при больших дефектах хрящевой пластинки можно взять у пациента хрящ в ненагружаемой зоне и установить на место поврежденного хряща. На сегодняшний день в нашей стране и в мире при артроскопии применяется огромное количество разновидностей имплантов. Среди них есть синтетические,



изготовленные из искусственных материалов; аллогенные, полученные из консервированных кадаверных (трупных) тканей человека. Однако аутокань приживается и адаптируется лучше всего, – рассказал Сергей Константинович.

Благодаря тому, что артроскопия позволяет избежать больших разрезов и вскрытия сустава больного, риски возникновения осложнений минимальны. Пациент находится под наблюдением врачей в стационаре в течение 3-4 дней. После выписки он наблюдается в поликлинике по месту жительства, со временем проходит реабилитацию с помощью лечебной физкультуры.

– До полного восстановления требуется много времени, и в каждом конкретном случае эти сроки разные. При различных патологиях необходимы свои лечебно-охранительные мероприятия. В отдельных случаях приступать к разрабатыванию сустава можно практически сразу, а в некоторых ситуациях его нельзя нагружать в течение 3-4 недель, – добавил врач травматолог-ортопед.



В 2023 году в больнице «РЖД-Медицина» артроскопию голеностопного и локтевого суставов провели десяткам пациентов.

– Разумеется, мы не собираемся останавливаться на достигнутом. Планируем также освоить в ближайшее время артроскопию тазобедренного сустава. Данная манипуляция сложна тем, что нужно пройти большой массив ткани, чтобы проникнуть в сустав, поэтому для ее проведения нужна не только артроскопическая стойка, но и рентген-установка. Также в перспективе хотелось бы внедрить артроскопию лучезапястного сустава – для данной манипуляции даже не требуется приобретение дополнительного оборудования, за исключением артроскопа меньшего диаметра, – поделился идеями Сергей Ложкин.

По словам врача, артроскопия – значимое достижение современной медицины. Она играет огромную роль в улучшении ее качества. Ведь человек может долгие время жить с поврежденным суставом, испытывая при этом дискомфорт и боль. Благодаря артроскопии – обширному оперативному вмешательству, практически не наносящему вред организму, человек может обрести свободу движения, а порою и вовсе избежать инвалидизации.

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
ЛО41-01124-75/00574064
от 10 декабря 2020 г.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



В работе конференции принимали участие представители 14 регионов России из Москвы, Санкт-Петербурга, Читы, Иркутска, Уфы, Магадана, Мордовии, Улан-Удэ, Нижнего Новгорода, Пензы, Мурманска, Кургана, Смоленска и др. Делегатами от Забайкальского края стали Т.М. Пахомова – главная медсестра Краевой больницы №3, О.В. Априлкова – главная медсестра Карымской ЦРБ, А.В. Смолина – главная медсестра Петровск-Забайкальской ЦРБ, И.В. Курмазова – заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Краевой детской клинической больницы.

В первый день конференция проводилась в банкетном зале гостиницы «Бурятия», перед делегатами выступили ведущие специалисты и спикеры страны, а представленная информация была интересной и легкой для восприятия. На разных площадках прошли мастер-классы для медицинских сестер, акушерок и фельдшеров. Открыла конференцию министр здравоохранения Республики Бурятия Евгения Лудупова, а главный внештатный специалист



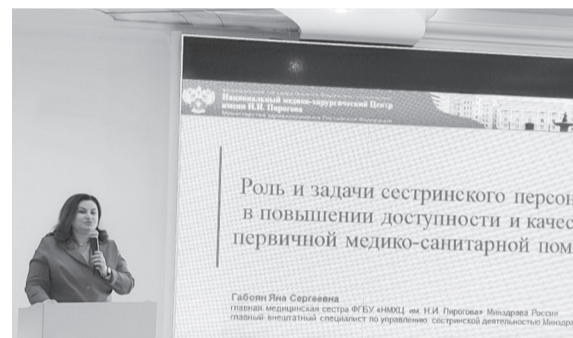
На второй день конференции во время торжественной церемонии награждения награды были вручены 70 лучшим специалистам, а организаторы мероприятия получили поздравления от всех гостей и главных врачей медицинских учреждений Республики Бурятия.

Подобные конференции объединяют медицинских специалистов, позволяют обмениваться опытом, повышают уровень профессиональной грамотности и компетенции медицинских работников, обеспечивают непрерывное образование, участие в мастер-классах – важные составляющие деятельности медицинских специалистов. Общение с делегатами из других регионов было для всех нас интересным и полезным. По окончании мероприятий конференции делегаты продолжили общение в неформальной обстановке во время выезда на оз. Байкал.

Спасибо нашей ассоциации за организацию нашей поездки: наш маршрут был четко организован от момента отправления в Улан-Удэ до возвращения домой, решены все вопросы с питанием, проживанием в уютной гостини-

К ИННОВАЦИЯМ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ЧЕРЕЗ ВСТРЕЧУ НА БАЙКАЛЕ

Сестринское дело стремительно развивается, и происходящие в нем изменения требуют современных подходов во всех направлениях, освоения новых моделей поведения и принципов организации труда. Компетентность специалистов – новое понятие сегодняшнего дня, обобщающее знания и умения, деловые качества, принятие решений профессиональных задач. Благодаря ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» медицинские работники среднего звена из Забайкалья имеют возможность регулярно принимать участие в профессиональных форумах, проходящих в других регионах России. В этот раз забайкальские медицинские специалисты стали делегатами Всероссийской научно-практической конференции «Компетентная медицинская сестра – инвестиции в здоровье населения», которая состоялась с 15 по 17 мая в г. Улан-Удэ и была приурочена к 25-летию юбилею ассоциации средних медицинских работников Республики Бурятия.



по сестринскому делу Министерства здравоохранения РФ Яна Габоян рассказала о задачах, роли и организации работы среднего медицинского персонала.

Мотивирование персонала, разрешение конфликтов, причины ухода из профессии, вовлеченность сотрудников и многие другие вопросы стали предметом выступления психологов Ирины Спивак и Игоря Спивак. Своим опытом работы фельдшеров отделения неотложной помощи поделилась делегат из Мурманска, интерес участников конференции вызвали и доклады главного фельдшера из Ленинградской области Павла Локтевого «Роль фельдшера при оказании экстренной медицинской помощи при ДТП» и магистра общественного здравоохранения Екатерины Стромовой, чье выступление было посвящено внутрибольничным осложнениям, пролежням.

В докладе Анастасии Гажевой рассказывалось о предостережении порядка аттестации на присвоение квалификационной

категории и последних изменений в процедуре аттестации средних медицинских специалистов. А выступление Татьяны Рыжониной из Пензы было посвящено наставничеству. Забайкальским специалистам, в чью работу внедрено наставничество, было интересно услышать, как это организовано в других регионах.

В гостинице «Бурятия», в зале «Ольхон» состоялся мастер-класс «Важные составляющие успешного сбора образцов венозной крови», в котором приняли участие и делегаты из Забайкалья. Докладчик Людмила Рзакулева – эксперт по преаналитике – структурированно осветила возможные ошибки при заборе анализов венозной крови вакуумной системой на всех этапах лабораторного исследования – от подготовки пациента до выдачи результата.

Т.М. Пахомова приняла участие в заседании членов правления, которое проходило под руководством президента Союза медицинских профессиональных организаций Нины Гостевой. Нина Николаевна отчиталась за проделанную работу в присутствии девяти представителей, а в качестве кандидата на пост президента союза предложила кандидатуру Татьяны Рыжониной. Проведенным голосованием кандидатура была утверждена, участники заседания правления также обсудили организационные вопросы и дальнейшие планы.

«Бурятия», расположенной в центре города. Мы благодарим нашу профессиональную организацию за оказанное доверие и возможность стать участниками в интересном, масштабном мероприятии. Участие в конференции, полученная информация еще раз подтвердили, что организация работы средних медицинских специалистов в Забайкальском крае, компетентность находится на высоком уровне и лидирующих позициях благодаря многолетней активной работе нашей общественной организации, ее президента, правления и профессиональных комитетов.

О.В. Априлкова,
главная медсестра Карымской ЦРБ,
А.В. Смолина,
главная медсестра П.Забайкальской ЦРБ,
Т.М. Пахомова,
главная медицинская сестра Краевой больницы № 3

На открытии конференции наиболее активные специалисты были награждены почетными грамотами, юбилейными серебряными медалями ЗРОО «ПрофМедСпец». Было представлено 13 докладов, в которых рассматривались принципы организации психиатрической и наркологической помощи в Забайкальском крае, особенности работы медицинских сестер психотерапевтического отделения, геронтопсихиатрической службы, а также наиболее значимые вопросы профилактики, лечения, раннего выявления аутоагрессивного поведения. Участники обсудили особенности

бригадным методом, успехи и достижения в указанной деятельности. В рамках третьего этапа в Читинском медицинском колледже на платформе ФМЗА состоялось тестирование. Четвертым этапом стал блитурнир, к нему были допущены специалисты, занявшие с первого по пятое место по итогам первых трех этапов. Каждому участнику необходимо было ответить на пять вопросов блитурнира, было предложено 10 тем по 10 вопросов в каждой. В рамках пятого этапа конкурса участники продемонстрировали свои навыки в проведении сердечно-легочной реанимации.

сантами и членами экспертной группы прошло в торжественной обстановке, по результатам промежуточных итогов конкурса к четвертому и пятому этапам были допущены пятеро специалистов, набравших наибольшее количество баллов.

Конкурсанты показали отличную теоретическую и практическую подготовку. В результате по решению экспертного жюри места определились следующим образом: I место – Иван Золотухин (Читинский дом-интернат для граждан, имеющих психические расстройства), II место – Рамила Радецкая (ККПБ им. В.Х.

РЕГУЛЯРНОЕ ОБУЧЕНИЕ – ЗАЛОГ УСПЕХА В РАБОТЕ

Краевой профессиональный конкурс «Лучшая медицинская сестра по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» прошел в рамках региональной научно-практической конференции «Роль сестринского персонала в современном здравоохранении». Организаторами выступили Министерство здравоохранения Забайкальского края, ЗРОО «ПрофМедСпец», профессиональный комитет по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии».

Участниками конференции стали медицинские специалисты среднего звена по специальности «Лечебное дело», «Общая практика», «Наркология», «Организация сестринского дела», «Сестринское дело». Из 450 специалистов 123 были представителями городских медорганизаций, 229 – краевых, 43 – районных, 55 – ведомственных.

современного поколения синтетических наркотических средств, проблемы в диагностике и лечении, порядок обращения НС и ПВ, неотложной помощи, качества оказания медицинской помощи.

Мероприятие подано для оценки в координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования по специальности целевой аудитории. Каждому участнику конференции будет зачислено 6 зачетных единиц, в сертификат будет включен уникальный код, учитываемый в системе непрерывного профессионального образования.

Конкурс проводился в пять этапов: сначала 11 специалистов из краевых медицинских и ведомственных организаций представили в экспертную группу заявки, затем – эссе на тему «Роль медицинской сестры в работе полипрофессиональной бригады», где отразили функции специалиста при оказании медицинской помощи

Оценка навыков специалиста проводилась согласно чек-листу, в состав экспертной группы входили: Светлана Илюхина – депутат Законодательного собрания Забайкальского края, член комитета по молодежной политике и развитию гражданского общества, председатель профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» «Акушерское дело» (председатель); Ольга Борисова – главная медсестра ПП № 3 Клинического медицинского центра г. Читы, Наталья Абеннова – главная медсестра Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра, председатель профессионального комитета ЗРОО «ПрофМедСпец» «Сестринское дело в инфектологии», Алена Коляда – заведующая отделением, преподаватель Читинского медицинского колледжа, Анна Соснина – секретарь учебной части отделения дополнительного образования Читинского медицинского колледжа. Знакомство с конкур-



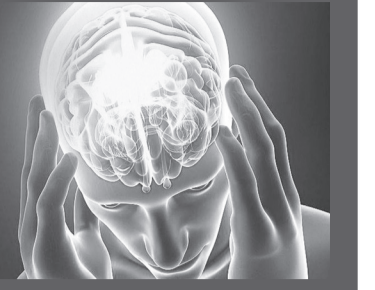
Кандинского), III место – Регина Селедцова (ККПБ им. В.Х. Кандинского). Победители были награждены ЗРОО «ПрофМедСпец» дипломами, подарочными сертификатами (I место – 4000 рублей, II место – 3000 рублей, III место – 2000 рублей), им была вручена методическая литература.

Все остальные участники конкурса были отмечены благодарственными письмами президента профессиональной организации и также получили методическую литературу, полезную в работе.

Делегаты конференции отметили актуальность и доступность представленных докладов, высокий уровень организации мероприятия. Эксперты, участники конкурса и болельщики высоко оценили уровень подготовки и проведения конференции.

МИГРЕНЬ: РАСПОЗНАТЬ И ОБЕЗВРЕДИТЬ

Мигрень – заболевание, предположительно связанное с нейрогенной дисфункцией вазомоторной регуляции и проявляющееся приступами головной боли, обычно пульсирующего характера, часто сопровождающейся тошнотой, рвотой, фоно- и фотофобией.



Распространенность заболевания в общей популяции достигает 5-25% среди женщин и 2-10% среди мужчин. В России распространенность мигрени за один год составляет 20,8%, что существенно превышает показатели большинства стран мира. Чаще мигрень начинается в детском и подростковом возрасте: пик заболеваемости мигренью без ауры приходится на 10-11 лет среди мальчиков (10 случаев на 1000 в год) и 14-17 лет среди девочек (19 случаев на 1000 в год), мигренью с аурой – на возраст пять лет среди мальчиков (7 случаев на 1000 в год) и 12-13 лет среди девочек (14 случаев на 1000 в год). Распространенность мигрени достигает пика в возрасте 35-40 лет, после 45-50 лет она постепенно снижается (в основном у женщин, у мужчин – в меньшей степени).

Для мигрени характерна генетическая предрасположенность, но во многих случаях в патогенезе заболевания имеют огромное значение определенные условия окружающей среды, действующие постоянно, либо на протяжении продолжительного периода. Помимо предрасположенности, для развития каждой атаки мигрени необходимо воздействие одного или нескольких запускающих факторов (триггеров). Это могут быть эндогенные (например, менструация) или экзогенные (например, бокал красного вина) влияния. Одновременное сочетание всех этих факторов встречается редко, поэтому человек на протяжении своей жизни испытывает мигрень в течение только относительно небольшой части времени.



В реализации собственно приступа мигрени участвуют нейрогенные и сосудистые факторы. Согласно нейрогенной теории, симптомы ауры возникают в результате распространяющейся корковой депрессии, которая вызывает сначала увеличение нейрональной активности, затем ее уменьшение. Этот процесс, начинаясь в затылочной коре, распространяется вперед на соматосенсорную, вызывая зрительные, чувствительные и двигательные симптомы мигренозной ауры. Возникновение мигренозной боли связано с активацией тригемино-вазкулярной системы, которая стимулирует выделение воспалительных нейропептидов в окончаниях тройничного нерва на сосудах твердой мозговой оболочки. Это приводит к их расширению, увеличению проницаемости сосудистой стенки и проникновению альбуминовых веществ плазмы крови в околососудистое пространство – формированию нейрогенного воспаления. Именно с возникновением нейрогенного воспаления вокруг сосудов твердой оболочки и связано чувство боли при мигрени.

Наиболее значимые факторы риска мигрени – принадлежность к женскому полу (женщины болеют чаще в 1,5-2,5 раза чаще, чем мужчины) и наследственная предрасположенность (положительный семейный анамнез).

Для начальной диагностики мигрени пациенту с головной болью следует задать несколько вопросов из опросника, основанного на диагностических критериях Международного общества по изучению головной боли и предназначенного для выявления наиболее типичных характеристик мигренозной боли:

- сопровождается ли головная боль тошнотой и/или рвотой?
- продолжается ли головная боль 4-72 часа?
- имеет ли головная боль пульсирующий характер?
- является ли головная боль односторонней?
- нарушает ли головная боль повседневную активность?

При положительном ответе на три вопроса вероятность наличия у пациента мигрени составляет 90%, на четыре вопроса – почти 100%.

Диагностика мигрени является целиком клинической и основывается на анализе жалоб, анамнеза, объективного осмотра пациента. Для мигрени типичны односторонние (чаще в лобно-теменно-височной области) причем у большинства пациентов наблюдается чередование сторон боли. По мере развития боли могут стать диффузными, редко они с самого начала двусторонние. По характеру боль пульсирующая, реже распирающая или давящая.

Продолжительность эпизодов этих заболеваний тоже различна. Мигрень обычно длится от 4 до 72 часов, хотя в некоторых случаях она может быть короче или длиннее. Боли обычно интенсивные и ограничивают повседневную активность пациента. В зависимости от степени нарушения активности боли можно разделить на легкие, средней тяжести и тяжелые (когда пациент вынужден соблюдать постельный режим).

Приступ мигрени с аурой характеризуется стадийностью и начинается с появления ауры (иногда за несколько часов до начала приступа наблюдаются продромальные симптомы – раздражительность, эмоциональную лабильность, повышенную утомляемость и др.).

По современным представлениям, в основе мигрени лежит повышенная возбудимость церебральных болевых рецепторов. Возникновение ауры обусловлено изменением биохимической и биоэлектрической активности нейронов определенного участка головного мозга. Так, предполагают, что наиболее часто встречающаяся аура зрительного характера возникает вследствие гипервозбуждения нейронов участка коры затылочной доли, отвечающего за «обработку» зрительной информации.

Обычно заболевание характеризуется появлением и нарастанием цефалгии в течение первого часа после исчезновения явлений мигренозной ауры. В некоторых случаях симптомы ауры появляются снова в период головной боли, а иногда сохраняются даже после ее прекращения.

Наиболее часто у пациентов отмечается аура зрительного характера. В классическом варианте, она начинается с появления нервного и мерцающего пятна, которое может иметь белую, радужную или золотистую окраску. Это пятно или скоতোма располагается в обоих глазах гомолатерально, т. е. либо в обоих правых, либо в обоих левых половинах полей зрения. Постепенно расширяясь, пятно может полностью заполнить собой половину

поля зрения в каждом глазу. Затем происходит восстановление зрения и возникает типичный приступ цефалгии.

Реже наблюдают сенсорную ауру. Наиболее типично для данного вида ауры возникновение онемения (гипестезии, то есть нарушения чувствительности) в кончиках пальцев одной руки с распространением этого явления на всю руку, половину головы и шеи, а в некоторых случаях и на всю половину тела. При односторонней головной боли симптомы ауры обычно возникают на контралатеральной стороне.

В качестве ауры могут выступать такие явления, как звон в ушах, появление необычных звуков или запахов. У некоторых пациентов наблюдается аура в виде временных нарушений речи, например, афазии (нарушение в произношении или понимании речи). Реже встречается аура в виде двигательных нарушений, обусловленных преходящей мышечной слабостью в руке и ноге одной половины тела. Продолжительность ауры составляет от пяти минут до одного часа (чаще 15-30 минут).

Важное значение в диагностике мигрени имеет выяснение наличия факторов, провоцирующих развитие головной боли при мигрени. Факторы, провоцирующие приступ мигрени, можно разделить на несколько групп. Диетические – это голод, нерегулярность приема пищи, отложенный, пропущенный или недостаточный прием пищи, некоторые продукты (сыр, шоколад, орехи, копчености, куриная печень, авокадо, цитрусы, продукты, содержащие кофеин, или отказ от их регулярного приема, обезвоживание).

Употребление алкоголя (особенно красного вина) провоцирует приступ головной боли мигренозного характера.

К следующей группе факторов риска можно отнести гормональные факторы – это менструация, овуляция, проведение заместительной гормональной терапии эстрогенами, прием комбинированных оральных контрацептивов.

Огромное значение в развитии приступа мигрени имеют психологические факторы, такие как стресс, тревога, депрессия, усталость, расслабление после стресса.

Спровоцировать мигрень способны недосыпание или избыток ночного сна, изменение погоды, слишком яркий свет, мерцание монитора, шум, резкий запах, чрезмерная сексуальная активность, физическая нагрузка, пребывание на высоте, вестибулярные нагрузки, авиаперелеты с пересечением нескольких временных поясов.

Также у пациента необходимо выяснить факторы, способствующие уменьшению головной боли: чаще всего отмечают, что испытывают облегчение в тихом, темном помещении, прикладывание холода /тепла к голове также уменьшает боль, и, конечно, прием обезболивающих препаратов.

Частота и тяжесть приступов головной боли при мигрени часто варьирует в зависимости от сезона, образа жизни, наличия/отсутствия стрессовых ситуаций, изменения гормонального статуса у женщин и многих других факторов, однако явно прогрессирующее течение для мигрени не характерно. При исследовании неврологического статуса у больных с мигренью в межприступный период, каких либо отклонений не выявляют.

Наталья Макарова,
заведующая консультативным отделом,
врач-невролог КМЦ г. Читы

ЛЕТО – ЛУЧШЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ СТРОИТЕЛЬСТВА И РЕМОНТА

Медицинскую помощь в новом фельдшерско-акушерском пункте скоро будут получать 498 жителей поселка Ленинский Улетовского района – благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» продолжается его строительство. Ранее ФАП здесь располагался в здании бывшей участковой больницы.



ФАП п. Ленинский, Улетовская ЦРБ

– Уже сейчас можно сказать, что в новом здании будут уютные и светлые помещения, современное оборудование. Я очень жду открытия нового ФАПа, когда начну оказывать медицинскую помощь пациентам в таких комфортных условиях. Думаю, и жители нашего поселка тоже с нетерпением этого ждут, – рассказала фельдшер Татьяна Зыкова. – После завершения строительства учреждение оснастят мебелью и необходимым медицинским оборудованием.

Завершилось строительство ФАПа в селе Олекан Нерчинского района. Работы велись по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения». После получения лицензии на осуществление медицинской деятельности

В забайкальских селах и поселках возводятся новые ФАПы, в медицинских учреждениях ведутся капитальные ремонты – в летние месяцы на большинстве объектов строительные и ремонтные работы в полном разгаре. Основной источник финансирования – федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения», которая реализуется в рамках национального проекта «Здравоохранение». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса медработников, замены санитарного автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

фельдшер начнет принимать пациентов в новом помещении.

«Работы выполнены качественно, новый фельдшерско-акушерский пункт отвечает всем требованиям. В здании организуем кабинет для приема пациентов, прививочный, процедурный, смотровой кабинеты, медучреждение оснастим современным оборудованием», – отметила главврач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова. – В селе Олекан проживают 713 человек.



Новый ФАП с. Олекан, Нерчинский район

Работу по капремонту в Краевой больнице № 4 в Краснокаменске сейчас ведут в блоке «Б», где расположены дневной стационар, хирургическое и терапевтическое отделения. Здесь же завершается ремонт регистратуры,



КБ № 4, Краснокаменск

стоматологического отделения, инфекционного бокса, центра здоровья, а также женской консультации.

– В блоке «Б» продолжают отделочные и электромонтажные работы, ремонт системы вентиляции. Отставания от графика нет, поэтому в скором времени для наших пациентов в больнице будут созданы комфортные условия с применением бережливых технологий, – рассказала исполняющая обязанности главного врача учреждения Елена Голдырева. – Капитальный ремонт проводится благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения».

В Краевой клинической инфекционной больнице приступили к ремонту детского отделения – здесь заменят сантехнику и отремонтируют помещения. «Мы стараемся повышать доступность медпомощи и улучшать условия для наших пациентов в стационаре. На данный момент создали условия для временного приема маленьких пациентов в модульном отделении, разместили указатели, разъяснили маршрутизацию сотрудникам скорой помощи. Рассчитываем провести качественный ремонт в намеченные сроки и продолжить работу в комфортных для детей и их родителей условиях», – рассказал руководителем учреждения Сергей Лукьянов.



ККИБ, ремонт детского отделения

Напомним, что приемное отделение для взрослых уже полностью отремонтировано – пациенты получают медицинскую помощь в комфортных условиях.

**(По материалам сайта
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)**

«ВСЮ СВОЮ ВОЛЮ, СВОИ ЗНАНИЯ УЧЕНИКАМ ПЕРЕДАЛА»

Валентина ШИХОВЦЕВА родилась 2 июня 1939 г. в г. Чите. После окончания ЧГМИ работала врачом-терапевтом в поликлиническом отделении, в 1966 г. перешла на должность заведующей терапевтическим отделением Городской клинической больницы № 1 г. Читы. В 1983 г. Валентину Григорьевну назначили заместителем главного врача по лечебной работе. С первых дней работы в новой должности она организовала работу в соответствии с приказами и распоряжениями Минздрава СССР и Читинского облздравотдела. Ведение медицинской документации, проведение обходов больных и организация консилиумов, проведение патологоанатомических конференций, экспертиза временной нетрудоспособности, питание больных, снабжение медикаментами, организация работы и учёбы среднего медперсонала – это далеко не полный перечень её обязанностей.

В 1986 г., после окончания строительства новых корпусов больницы, открылись и новые отделения: урология, гнойная хирургия, глазное; позже, после капремонта старого корпуса, неврологическое и отделение ГБО, отделение УЗИ, реанимационные палаты токсикологического, кардиологического и ожогового отделений. Доктор Шиховцева принимала активное участие в организации работы этих



Валентина ШИХОВЦЕВА

отделений, в подборе кадров. Несмотря на увеличение вдвое коечного фонда, Валентина Григорьевна единолично до 1989 г. руководила лечебным процессом в больнице. Только в 1989 г., после настойчивых просьб руководства Облздравотделом, были дополнительно введены должности заместителя главного

врача по оргметодработе (Л.В. Свиридович) и заместителя главного врача по хирургии (Ю.К. Кокотов).

Велика заслуга В.Г. Шиховцевой и в воспитании медицинских кадров. Много лет она руководила врачами-интернами, развивала наставничество над молодыми специалистами. Высокая ответственность и требовательность иногда вызвали негативную реакцию у ряда врачей, но она тут же купировалась фразой, однажды произнесенной профессором В.А. Сизоненко: «на то и щука, чтобы карась не дремал». Прекрасные организаторские способности, большой практический опыт позволили выработать в коллективе взаимоуважение и ответственность за пациентов.

Валентина Григорьевна неоднократно избиралась депутатом Совета народных депутатов города, входила в состав многочисленных комиссий горздравотдела. В 1991 г. ей было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР». В больнице В.Г. Шиховцева работала до 1997 г.

«Я познакомилась с Валентиной Григорьевной в 1968 г., когда пришла работать в стационар, она возглавляла в то время терапевтическое отделение, была ответственным и грамотным специалистом. Она всегда оставалась доброжелательной по отношению к больным и делала

всё возможное для их выздоровления, строго следила за порядком в отделении. В.Г. Шиховцева тесно сотрудничала с кафедрой госпитальной терапии, возглавляемой профессором П.Д. Рабиновичем. Успешно справлялась и с работой в должности начмеда нашей больницы, на которую была назначена за свои выдающиеся заслуги... «Проработав в больнице около 50 лет, она вынуждена была уехать в г. Саратов по семейным обстоятельствам, – вспоминала Тамара Шумова, врач-токсиколог Городской клинической больницы № 1. – Я посвятила Валентине Григорьевне стихи: «Ты внешне ангел, ты картинка, читинская фотомодель, для нас ты – Валя, Валентинка, прекрасен облик твой, поверь... Да, сколько было в твоей жизни и поражений, и побед. Служила честно ты Отчизне на протяжении многих лет. Судьбы жестокой испытанья достойно ты перенесла, всю свою волю, свои знания ученикам передала...»

Скончалась В.Г. Шиховцева в 2008 г. в г. Саратове. Многие традиции, заложенные ею, сохраняются в больнице и сегодня.

Е.Н. Бурдинский,
ветеран здравоохранения
Т.Д. Шумова,
ветеран здравоохранения

«ЗЕМСКИЙ ВРАЧ-ПОДВИЖНИК, ЭНТУЗИАСТ СВОЕГО ДЕЛА»

Федор КОЗЛОВ родился 25 июня 1904 года в селе Ключи Нерчинско-Заводского района Читинской области в семье крестьянина. В 1923 году окончил восемь классов Нер-Заводской школы, учился в Читинском педагогическом техникуме, затем, выдержав конкурсные экзамены, стал студентом медицинского факультета Иркутского университета. Шилкинский район, куда он был направлен после окончания института, стал постоянным местом его жизни и деятельности.

В 1931-1935 годах он работал главным врачом Шилкинской районной больницы, специализировался по хирургии. В 1935 году, когда Холбонстрой приступил к строительству Холбонской больницы на 50 коек, Федор Григорьевич стал первым главным врачом этой больницы, участвовал в ее строительстве. Под его руководством Холбонская больница очень быстро стала лучшим медицинским учреждением района. Здесь функционировали хирургическое, терапевтическое, инфекционное и родильное отделения, лаборатория и рентгенкабинет.

В годы Великой Отечественной войны, несмотря на большие трудности, Федор Григорьевич старался сохранить прежнее качество лечения и содержания больных.

Организовано было большое подсобное хозяйство из восьми лошадей, пяти голов крупного рогатого скота, овец и свиней, на пяти гектарах выращивали картошку, на пятнадцать – овощи и зерновые культуры.

В 1943 году в Холбоне был размещен эвакуированный № 1488, Ф.Г. Козлова назначили начальником первого хирургического отделения и ведущим хирургом госпиталя. Не оставляя он работу и в больнице, проводил все экстренные операции. Госпиталь был рассчитан на 450 коек. Известно, что в глубокий тыл направляли самых тяжелых раненых, и работы для хирурга было очень много: удаление осколков из мягких тканей, реампутации, лечение ожогов, переломов. Был случай, когда Федор Григорьевич удалил пулю из перикарда, осколок из лобной части черепа и др. Тот факт, что на кладбище Холбона только три могилы умерших от ран – самая высокая оценка работы всего персонала госпиталя. И сегодня ветераны-медики могут рассказать о каждом из них, вместе со школьниками ухаживают за их могилами.

В январе 1946 года госпиталь был закрыт, и Федор Григорьевич вновь возглавил Холбонскую больницу на долгие 24 года, до ухода на пенсию в 1970 году. У всех, кто

работал вместе с ним, осталось глубокое чувство признательности за те профессиональные уроки, которые преподал нам доктор Козлов. Опытный врач, талантливый хирург, хороший организатор, строгий, требовательный руководитель, прекрасный товарищ, учитель и воспитатель молодых медицинских работников – таким он был для нас.

Больница отличалась чистотой и порядком, строгой дисциплиной, четкой работой всех отделений. Не случайно она стала базой практики студентов-медиков. Сюда приходили и приезжали больные со всего района, чтобы получить консультацию или лечение, и каждый пытался попасть на прием только к доктору Козлову, независимо от заболевания, так велико было уважение населения к этому человеку. Два раза в неделю Федор Григорьевич делал общий обход всех больных в стационаре, контролировал все назначения. Настойчиво и с великим вниманием он выхаживал тяжелых больных. Очень запомнился 1948 год, когда в районе Холбона произошло крупное крушение пассажирского поезда, было много пострадавших, пришлось делать экстренные операции. Профессиональное мастерство Федора Григорьевича спасло жизнь многим людям.

И в спокойное время я не припомню ни одного дня, будничного или праздничного, когда бы в трех окнах нашей операционной не горел свет. Как-то так сложилось, что почти все жили на территории больницы или поблизости. Если горел свет, без звонка, вызова шли узнать, не нужна ли помощь. А коль требовалась, то оставались и работали. Никто не думал о каких-то экстренных часах, трудились на совесть, как обязывает наша профессия, наш долг. А какая у Федора Григорьевича была хорошая библиотека медицинской литературы, которой он позволял пользоваться каждому из нас!

Годы работы с Ф.Г. Козловым были самыми светлыми годами творчества. В литературе хорошо описан образ дореволюционного земского врача-подвижника, энтузиаста. Таким же был и заслуженный врач РСФСР Федор Козлов. Это звание было присвоено ему в январе 1959 года. Рядом с Федором Григорьевичем долгие годы работала его жена – врач Анна Фещенко. Врачом-терапевтом в Холбонской больнице работал и его сын Сергей. Умер Ф.Г. Козлов 11 февраля 1979 года.

А.М. Комогорцева,
врач Холбонской больницы

ВЫСОКОЕ ЧУВСТВО ДОЛГА, ПОРЯДОЧНОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

– так характеризовали коллеги первого врача стоматолога-ортопеда **Дашинорбо ОЧИРОВА** – яркого представителя первого поколения врачей-стоматологов **Агинского Бурятского автономного округа. 12 июня 2024 г. ему исполнилось бы 90 лет. Он внес большой вклад в организацию службы протезирования полости рта, стал первооткрывателем этой специальности в округе.**



Дашинорбо ОЧИРОВ

Дашинорбо Очирович родился 12 июня 1934 г. в селе Алханай Дульдургинского

района, в семье Очира Цыренова, который был одним из первых колхозников. Вместе с двумя сестрами и братом, Дашинорбо рос, познавая нелёгкую жизнь военной поры. Окончив три класса в Алхане, продолжил учебу в Таптанайской восьмилетней школе. Все было хорошо, но вдруг неприятная весть: тяжело заболела мама, медицина в ее болезни в то время мало чем могла помочь, и тогда Дашинорбо твердо решил стать врачом.

Вернувшись из рядов Советской Армии, поступил в Читинский медицинский институт. Еще во время учёбы, на четвертом курсе, проходил практику в областной стоматологической поликлинике, а после окончания – в железнодорожной больнице. Это помогло ему избрать специальность стоматолога-ортопеда. Добрым словом Дашинорбо Очирович вспоминал своего

преподавателя Владимира Любарского, заведующего кафедрой хирургической стоматологии. Когда молодой врач начал свою трудовую деятельность в Агинской окружной больнице, протезированием ротовой полости еще никто не занимался. Вместе с выпускником ускоренных курсов по подготовке зубных техников Лыгденом Батожаргаловым Очиров впервые создал службу протезирования ротовой полости и открыл зубопротезную лабораторию.

Дашинорбо Очирович внедрял новые технологии по лечению и протезированию зубов. Специалисты стоматологической службы Агинской окружной больницы по праву считают его своим наставником и настоящим профессионалом своего дела. Добрым отношением, советом и вниманием он всегда поддерживал молодых специалистов. Сергей Самбуев, Ирина

Ральдина, Цыдендоржи Барадиев, Зорикто Ванчиков, Венера Дашинамжилова с глубоким трепетом и большой благодарностью вспоминают его наставничество.

Д.О. Очиров был всесторонне подготовленным врачом, до 1974 г. он совмещал основную работу врача-стоматолога с работой врача-патологоанатома и судебно-медицинского эксперта.

За многолетний добросовестный труд в здравоохранении Агинского Бурятского автономного округа Д.О. Очиров награжден медалями «За трудовое отличие», «Ветеран труда», поощрен многочисленными грамотами, удостоен звания «Донор СССР» первой категории. Дашинорбо Очирович был активным участником общественной жизни больницы, участвовал в художественной самодетельности: пел, танцевал, в качестве артиста участвовал в художественных постановках. Д.О. Очиров был человеком щедрой души, хорошим семьянином, достойным мужем, заботливым отцом, любимым дедушкой. Вместе с супругой Рыгжидмой Очировой, проработавшей до выхода на заслуженный отдых библиографом в Агинской окружной библиотеке, они вырастили и воспитали троих детей.

С.Ц. Жапова,
заместитель главного врача
по организационно-методической работе
Агинской окружной больницы

ТЕСТИРОВАНИЕ ПОМОГАЕТ ВЫЯВИТЬ ГРУППЫ РИСКА

Как пояснила заведующая диспансерным отделением краевого наркодиспансера, врач психиатр-нарколог Ольга Барышева, отделение ведет работу с пациентами наркологического профиля, которые находятся под динамическим наблюдением по постановлению суда; которые проходили стационарное лечение от алкогольной или наркотической зависимости; а также несовершеннолетними, замеченными в употреблении алкоголя или наркотических веществ. Представители последней категории попадают в диспансерное отделение чаще всего по решению комиссий по делам несовершеннолетних. Происходит это когда органы опеки или правоохранительные органы выявляют факт употребления психоактивных веществ. Такие

числа подлежащих ему. По итогам анализа результатов в группу риска вошли 3911 (5,9%) обучающихся. Второй этап стартовал в феврале текущего года и длился также в течение двух месяцев. Профилактические медицинские осмотры мы провели в 44 учебных заведениях Читы и 1561 образовательной организации в районах Забайкалья. В Чите осмотрели 9799 несовершеннолетних и выявили четырех человек, эпизодически употреблявших алкоголь или наркотики, по Забайкалью обследовали 11345 человек и выявили двух ребят, которые находятся в группе риска, – рассказала Ольга Мязина.

На втором этапе тестирования ребята проходили обследования прямо на базе учебных заведений. Специалисты проводили анализ биологического материала (мочи) с помощью специальных тест-полосок на такие вещества, как опиаты,

НАБЛЮДЕНИЕ У НАРКОЛОГА – ШАНС НА НОВУЮ ЖИЗНЬ

В диспансерном отделении работа с несовершеннолетними строится индивидуально в зависимости от возраста, степени зависимости, употребляемого вещества. Обычно ребенка берут под диспансерное динамическое наблюдение на год, в течение которого он должен посещать врача психиатра-нарколога и медицинского психолога с периодичностью от одного раза в неделю до одного раза в месяц. Несовершеннолетним пациентам диспансерного отделения в редких случаях требуется медикаментозная терапия, в основном они проходят амбулаторную реабилитацию у медицинского психолога.

Как рассказала медицинский психолог амбулаторной реабилитации диспансерного отделения Роза Шевченко, по запросу она проводит

сразу обращаться за помощью к специалистам, поскольку бояться «учёта». Они убеждены, что если ребенок находится под наблюдением в наркодиспансере, то это закрывает ему все пути к получению будущей профессии. На самом деле, это не так. Если в течение года пациент соблюдает все рекомендации врача психиатра-нарколога и посещает групповые занятия, у него отрицательные анализы, то врачебная комиссия снимает с учета, и факт реабилитации у нас не отразится на его дальнейшем пути. Если же ребенок пропускает занятия и не является на контрольные осмотры, то срок реабилитации, как и срок диспансерного наблюдения, увеличивается. Мы стараемся донести до родителей – чем раньше мы выявим зависимость и примем за лечение ребенка, тем больше у него шансов на выздоровление, – подчеркнула Роза Сериковна.

ДОВЕРИЕ В СЕМЬЕ – КЛЮЧ К УСПЕШНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАВИСИМОСТИ



26 июня весь мир отмечает Международный день борьбы с употреблением наркотиков и их незаконным оборотом. Проблема зависимости от различных психотропных веществ по-прежнему остается острой для Забайкальского края. Особенно печально то, что с ней сталкивается подрастающее поколение. На сегодняшний день на учете в Забайкальском краевом наркологическом диспансере состоят около 90 несовершеннолетних пациентов. Однако в этой ситуации есть и положительный момент – дети и подростки хорошо поддаются профилактической и реабилитационной работе, а потому имеют большие шансы вести в дальнейшем здоровый образ жизни.

каннабиноиды, кокаин, метадон и ряд других. При получении отрицательных результатов предварительного исследования медосмотр считался завершенным. Когда результат на то или иное вещество оказывался положительным, ребенка направляли в наркодиспансер для проведения более глубокого анализа на хроматографе, распознающем до пяти тысяч веществ. По словам Ольги Мязиной, тестирование – серьезная межведомственная работа профилактической направленности, поскольку позволяет выявить у несовершеннолетних зависимости на ранней стадии и предотвратить их развитие.

Случаются в практике врача психиатра-нарколога случаи, когда за помощью в диспансерное отделение обращаются родители, опекуны или близкие родственники ребенка, заподозрившие, что тот стал прибегать к психотропным веществам. Бывает и такое, что, впервые попробовав алкоголь, дети теряют сознание и попадают в отделение реанимации Краевой детской клинической больницы. Такие случаи в последующем также рассматриваются КДН, и пациенты в итоге попадают в наркодиспансер.



индивидуальное и семейное консультирование. Основная же ее работа с несовершеннолетними пациентами заключается в проведении групповых занятий. Количество человек в группе обычно варьируется от шести до десяти.

Один из наиболее эффективных методов групповой работы с детьми и подростками – арт-терапия, во время которой ребята рисуют, изготавливают различные коллажи. С подростками трудно работать в том плане, что поначалу они нередко держатся очень закрыто, не идут на контакт. Арт-терапия помогает им раскрыться, проявить свои проблемы и запросы. Также она позволяет снизить негативное восприятие действительности, обладает успокаивающим воздействием. Положительный момент заключается и в том, что ребята знакомятся друг с другом, начинают общаться, дружить, – поделилась Роза Сериковна.

Также медицинский психолог использует в своей работе такую методику, как психообразование. «Я рассказываю детям и подросткам о негативном влиянии на организм тех веществ, которые они употребляют. Такая разъяснительная работа очень важна», – подчеркнула Роза Шевченко. По ее словам, психообразование применяется и в работе с родителями. Их приглашают на родительские собрания, где рассказывают о динамике лечения детей и важности реабилитации.

Работать с родителями далеко не всегда легко и просто. Порою они не осознают серьезность проблемы, полагая, что, если ребенок раз попробовал психотропные вещества, то после строгого запрета прекратит это делать. Зачастую, когда родители действуют подобными директивными методами, дети начинают тайно употреблять еще больше. Несмотря на большой опыт в наркологии, для меня до сих пор непонятным остается то, как некоторые родители не замечают, что их ребенок что-то употребляет. Тут не нужно каких-то специальных знаний, чтобы заметить отклонения в его поведении. Самым же опасным является то, что родители не спешат



По ее словам, самый частый вопрос, который в растерянности задают родители: «Почему это произошло с нами?» Далеко не все пациенты диспансерного отделения воспитываются в социально неблагополучных семьях. Немало детей из обеспеченных семей, которым не хватает внимания и заботы родителей, и они, пытаясь найти понимание на улице, попадают в плохие компании. Поэтому работа с семьями так важна для специалистов диспансерного отделения.

Важно выстраивать с детьми доверительные отношения. Когда ребенок не боится сказать родителям о том, что происходит в его жизни, даже если случилась первая проба алкоголя или наркотиков, – сказала медицинский психолог.

Специалисты диспансерного отделения намерены совершенствовать профилактическую и реабилитационную работу с несовершеннолетними. В планах – осуществление патронажа семей, в которых находится под диспансерным наблюдением дети нарушают режим реабилитации. Также планируется привлечь к профилактической работе как можно больше различных ведомств, чтобы совместными усилиями бороться с зависимостями у несовершеннолетних.

Юлия Болтаевская, фото из архива ЗКНД

случаи рассматриваются КДН с приглашением подросткового врача психиатра-нарколога диспансера, так и врача взрослого приема. По итогам заседания комиссия выносит решение о направлении ребенка на консультацию в диспансерное отделение для постановки диагноза и дальнейшей реабилитации.

На сегодняшний день под динамическим наблюдением в диспансерном отделении состоят 89 несовершеннолетних: 11 детей и 78 подростков. Самому младшему пациенту 12 лет. Большинство пациентов имеют тягу к алкоголю и примерно 5% – опыт употребления наркотических веществ.

Сейчас молодежь активно употребляет энергетические напитки и курит вейпы. Это вызывает нашу обеспокоенность, поскольку является первым шагом к формированию зависимости, – отметила врач психиатр-нарколог подросткового кабинета наркологического диспансера Ольга Мязина.

Чтобы донести до подрастающего поколения информацию о вреде для организма различных химических веществ, в образовательные коллективы с лекциями выходят сотрудники кабинета медицинской профилактики наркодиспансера. Выявить ребят, попавших в группу риска, помогает тестирование, которое специалисты наркодиспансера проводят совместно с Министерством образования Забайкалья в школах, а также организациях среднего и высшего профессионального образования.

На первом этапе тестирования, который мы проводили совместно с Минобразования в ноябре-декабре 2023 года, несовершеннолетние ответили на вопросы анкеты. Прошли тестирование 66092 учащихся или 95,4% из общего

молодцы! Готова поклониться каждому! Поздравляю вас с профессиональным праздником, желаю крепкого здоровья, благополучия, счастья! Новых вам профессиональных успехов, удачи и вдохновения! Пусть хранит вас благодарность ваших пациентов, которыми вы помогаете сохранить здоровье!

Г.А. Говорова

Хочу выразить благодарность врачу-неврологу Евгении Дмитриевне Шуткиной за чуткость, внимание, за заботливое отношение, профессионализм и понятные разъяснения по моему заболеванию. Благодарю за уютную и спокойную атмосферу во время приема. И огромное спасибо за Ваш труд – нелегкий, но такой необходимый нам, пациентам.

Л.З. Бутько

Моя жена на протяжении многих лет находится на лечении у врача поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Валентины Михайловны Мигуновой. Редко встретишь такого профессионала своего дела! Валентина Михайловна относится к пациентам с большим уважением, всегда внимательна к их проблемам, проводит качественную лечение и оказывает им психологическую поддержку. За отличную работу прошу поощрить Валентину Михайловну Мигунову.

С уважением, В.П. Сафронов

Поздравляем с профессиональным праздником!..

В канун профессионального праздника хотела бы поблагодарить своих докторов и ординатора Жамбала Батоевича Бадмажапова, анестезиологов Латышева и Якимову, медицинских сестер Галину Андрееву, Алвард Алькову, Катерину Бакшееву, Юлию Бородину, Наталью Белозерцеву, Надежду Кокухину, Анастасию Седову, Екатерину Лебедеву, Аксию Илохину, а также младший медицинский персонал: Наталью Аткамову, Ульяну Доржиеву, Светлану Веригину, и, конечно, официанток, которых мы называли нашими кормилицами. Огромная благодарность также специалистам отделения реанимации!

И врачи, и ординаторы, и средний медицинский персонал, а также сотрудники, которые осуществляли уход за пациентами и поддерживали чистоту в отделении – все

всех, кто меня поддержал, помог, кто лечил – всех медицинских работников, кто меня знает, и кого знаю я, поздравляю с профессиональным праздником – Днем медицинского работника! Желаю крепкого здоровья, отличного настроения на каждый день и, конечно же, счастья! И пусть все у вас будет хорошо!

С уважением ко всем, Л.А. Голикова

Здравствуй! Хочу поблагодарить за работу и любовь к детям медсестер отделения реанимации новорожденных ККБ Людмилу Гонсорунову и Оксану Алюнову. Наблюдаю за их работой еще 20 лет назад. До сих пор они самоотверженно заботятся о детках. Как замечательно, что на Земле есть такие люди. Спасибо им огромное! Прошу руководство нашего здравоохранения заботиться и беречь таких работников.

(размещено в чате «Чита Здоровье»)

Здравствуй! Я находился на лечении и обследованиях в отделении гематологии Краевой клинической больницы с 24.01.2024 по 05.02.2024 г. Хочу выразить благодарность коллективу отделения гематологии за высокий профессионализм и чуткое отношение. Особенно хочется отметить лечащего врача Викторию Игоревну Уварову и заведующую отделением Галину Васильевну Левада. В связи с приближающимся Днем медицинского работника хотелось бы, чтобы их самоотверженный и добросовестный труд был отмечен и поощрен. Поздравляю всех причастных с наступающим профессиональным праздником!

С уважением, А.В. Моренко

<p>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».</p>	<p>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.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.</p> <p>Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 07.06.2024 г. Фактически сдан в печать в 15-30</p> <p>«Будьте здоровы!» № 6 (14.06.2024 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыркова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 24-1690. Тираж 2500 экз.</p>
---	--	--	--	---