

# БУДЬТЕ

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

# ЗДОРОВЫ!

№ 3 (2025)

## МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАЯ ОКСАНА НЕМАКИНА ВСТРЕТИЛАСЬ С ЖИТЕЛЯМИ РАЙОНОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ

В марте в рабочих поездках по районам края министр здравоохранения Оксана Немакина встретила с жителями сельского поселения «Харагуновское» Хилокского района, пгт. Шерловая Гора Борзинского округа и коллективом больницы Оловянинского района.

«Переговорили с главой сельского поселения «Харагуновское», обозначили актуальные вопросы в работе местного здравоохранения. Принято решение о приобретении в перспективе стоматологической установки за счет районной больницы. Физиооборудование будет поставлено в лист ожидания, приобретение планируется после обучения специалиста», – пояснила министр.

На встрече с населением пгт. Шерловая Гора ответила на вопросы местных жителей. Рассмотрели ситуации, требующие решения в индивидуальном порядке.



Встреча с коллективом Оловянинской ЦРБ



Встреча министра здравоохранения Забайкальского края Оксаны Немакиной с жителями пгт. Шерловая Гора

Отмечу, что уже в этом году по программе модернизации для местной участковой больницы будет приобретен маммограф. Сейчас в рентген-кабинете проводятся необходимые подготовительные и ремонтные работы. Также в текущем году в рамках национального проекта запланирована установка компьютерного томографа в Борзинской ЦРБ. Новое оборудование заменит аппарат, который установили в больнице в 2014 году, – рассказала Оксана Немакина.

Министр также отметила, что в Оловянинской центральной районной больнице на встрече с коллективом медучреждения самыми обсуждаемыми стали вопросы кадрового потенциала, маршрутизации пациентов и обеспечения льготными лекарствами: «Ответила на все поставленные вопросы. Рада была помочь. Если потребуются, готова вновь встретиться с сотрудниками больницы».

(По материалам Телеграм-канала министра здравоохранения Забайкальского края Оксаны Немакиной)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Забайкальские врачи не только успешно и грамотно лечат пациентов, но и вносят значительный вклад в медицинскую науку нашей страны. Так, уникальные методики, разработанные врачом-психиатром и психотерапевтом Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского Ириной ЯКИМОВОЙ, представленные на Всероссийском конкурсе лучших практик в области психотерапии, были отмечены специальным дипломом конкурса.

стр. 2

● Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

стр. 4

● В Москве в рамках XXVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» проходил XV форум медицинских сестер. ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» ежегодно направляют своих представителей на это мероприятие для участия и обмена опытом с коллегами из других регионов. В этом году делегатами стали восемь специалистов из медицинских учреждений Забайкалья: Детского клинического медицинского центра г. Читы, Забайкальского краевого перинатального центра, Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска.

стр. 5

● Перименопауза характеризуется постепенным снижением, а затем и «выключением» функции яичников, развитием дефицита эстрогенов. Развившееся в результате этого состояние гиперандрогонного гипогонадизма сопровождается изменением функции лимбической системы, нарушением секреции нейрогормонов, развитием инволютивных и атрофических процессов в репродуктивных и нерепродуктивных органах-мишенях, а также специфических симптомов.

стр. 6

● В марте исполнилось 200 лет со дня рождения Николая КАШИНА: доктора медицины, патриота, исследователя Забайкалья. Кашин столкнулся с урвской болезнью и обратил на нее внимание. Он был на высоте медицинских знаний своего времени, но состояние науки не давало возможности глубже изучить вопросы деформации скелета...

стр. 7

● Свой юбилейный выезд «Ярмарка здоровья» провела в Сретенском районе. Врачи работали там два дня, проехали более 1000 км. В Кокуе осмотрели 134 пациента, в Усть-Карске – 241. В общей сложности помощь получили 375 местных жителей. С февраля 2013 года это был уже 60-й выезд «Ярмарки здоровья». Число пациентов, которым помогли за эти годы врачи-участники проекта, составило 21 116 человек – население небольшого города.

стр. 8

## СПАСАЮТ ДЕТЕЙ ОТ «ТИХОГО УБИЙЦЫ»

Ежегодно 27 марта свой профессиональный праздник отмечают врачи-нефрологи всего мира. Их задача – предупреждать и лечить заболевания почек – одного из самых сложных органов человеческого организма. Чаще всего болезни почек протекают хронически и нередко – бессимптомно, а причинами их развития у детей в большинстве случаев являются врожденные пороки развития почек и мочевыделительной системы. Потому у врачей-нефрологов, оказывающих медицинскую помощь детям, особая миссия. В Забайкалье такую работу ведут специалисты отделения нефрологии Краевой детской клинической больницы.

### 70% СЛУЧАЕВ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ – ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ

Как рассказала заведующая отделением Людмила Калинина, первые пять нефрологических коек были выделены в составе соматического отделения больницы в 1972 году. Затем, в связи с ростом числа пациентов, количество их увеличилось до 10. Тогда помощь детям с заболеваниями почек оказывала врач-нефролог Валентина Коханская. В 1983 году по приказу Облздравотдела в детской больнице открыли нефроурологическое отделение – в его составе было 40 нефрологических и 20 урологических коек. Заведующим стал врач-уролог Николай Мусорин. В числе тех специалистов, которые стояли у истоков формирования нефрологической службы в Читинской области, была и врач-нефролог Ольга Балдынюк. На сегодняшний день Ольга Васильевна является заместителем главного врача больницы по лечебной работе, а также главным внештатным детским нефрологом Министерства здравоохранения Забайкальского края.

В 2005 году отделение пережило реорганизацию – урологические койки вошли в состав отделения чистой хирургии, а самостоятельное отделение нефрологии было развернуто на 50 коек. До 2021 года его возглавляла врач-нефролог Анна Зеленева, а затем на должность заведующей заступила Людмила Калинина. Сегодня в отделении трудится



небольшой сплоченный коллектив грамотных специалистов: старший ординатор, врач-нефролог Алена Сагалаева, старшая медицинская сестра Людмила Власевская, процедурная медсестра Татьяна Горбунова. Куратором отделения является доцент кафедры пропедевтики детских болезней ЧГМА, к. м. н., врач-нефролог Елена Батаева. Пациенты отделения с тяжелыми нарушениями функции почек находятся на диспансерном наблюдении у Ольги Балдынюк. Также прием в поликлинике КДКБ ведет врач-нефролог Елена Мартыненко.

На сегодняшний день отделение нефрологии рассчитано на 40 коек. Ежегодно в нем проходят лечение порядка 1200 пациентов со всего Забайкальского края.

В 70% случаев нам приходится иметь дело с врожденными аномалиями органов мочевыделительной системы. Мы оказываем помощь также и при тяжелых формах хронических гломерулонефритов, острой почечной недостаточности, гемолитико-уремическом синдроме. Причем, появляется все больше пороков развития, которые раньше не регистрировались, чаще стали встречаться сочетанные аномалии. Врожденные пороки развития почек и мочевыделительной системы закладываются у будущего ребенка чаще до 8-12-и недель беременности. Причины тому могут быть самые разные: отягощенная наследственность; перенесенные родителями инфекции, в том числе – передаваемые половым путем. Даже пандемия коронавирусной инфекции повлияла на рост случаев заболевания почек у детей. Огромное воздействие оказывают экологические факторы: состояние воздуха, почвы, воды, – рассказала Елена Батаева.



(Окончание на стр. 3)

## ПРИНИМАЮТСЯ ЗАЯВКИ НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММАХ «ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» И «ЗЕМСКИЙ ФЕЛЬДШЕР»

**В Забайкалье продолжается реализация программ «Земский доктор» и «Земский фельдшер». В предыдущие годы их планы были выполнены на 100%, а в села, поселки и малые города края с 2011 по 2024 год в общей сложности влились 750 «земских» врачей и 168 фельдшеров. В этом году Министерство здравоохранения региона вновь принимает заявки на участие в программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер», их участниками могут стать 60 врачей и 22 медицинских работника среднего звена.**

За 14 лет программы компенсационных выплат для «земских» медиков стали реальной возможностью решения кадровых проблем в забайкальском регионе и привлечения в районное здравоохранение специалистов с высшим и средним

медицинским образованием. Увеличились суммы единовременных выплат, менялись условия программы. Так, сейчас для медработников, желающих стать «земскими докторами» и «земскими фельдшерами», нет ограничений по возрасту – могут участвовать и молодые специалисты, и опытные, высококвалифицированные врачи, такие случаи в Забайкалье тоже есть. С прошлого года расширены и категории участников: увеличилось как число врачей-специальностей, так и средних медработников – в перечень были включены фельдшеры, акушерки, медсестры общей врачебной практики, участковые и процедурные кабинеты не только ФАПов, но и врачебных амбулаторий.

При распределении стараемся, в первую очередь, обеспечить районы, где потребность в медицинских специалистах наиболее высока – как во врачах узкого профиля, так и участковой службы. В нашем реестре должностей приоритет отдаем также фельдшерам ФАПов, ряд которых у нас остается неуккомплектованными, – пояснила начальник кадровой службы краевого Минздрава Елена Лазарева. Заявки уже поступают, в феврале состоялось первое заседание комиссии, врач-хирург был направлен в Калганскую ЦРБ – отдаленный район, врач-рентгенолог – в П.-Забайкальскую ЦРБ, акушерка-заведующая ФАПом уехала в с. Колобово Баяльского района. На втором заседании в марте рассмотрены еще три кандидатуры участников программы. Как и всегда, мы ожидаем молодых специалистов, за счет их участия программы закрываем

в 3-4 квартале. По итогам 2024 года в Забайкалье зафиксирован рост количества врачей на 110 специалистов, и немалую роль в этом сыграла программа «Земский доктор».

В прошлом году возможность стать «земскими докторами» появилась и для медиков Краснокаменска. Теперь врачи могут получить миллион рублей, трудоустроившись в Краевую больницу № 4. Ориентир – на наиболее востребованные врачебные специальности. Благодаря поддержке губернатора и правительства региона географию программы «Земский доктор» впервые удалось расширить на город атомщиков за счет краевого бюджета. В прошлом году «земскими» врачами в Краснокаменске стали терапевт, невролог, травматолог-ортопед, акушер-гинеколог и психиатр. В этом году участниками программы станут еще пять докторов: кардиолог, отоларинголог, акушер-гинеколог, офтальмолог, анестезиолог-реаниматолог.

Население Краснокаменска чуть больше, чем в малых городах, поэтому действие федеральных программ на него не распространяется. Аналогичная программа была принята на региональном уровне, и в прошлом году выделены первые пять миллионов компенсационных выплат уже за счет средств субъекта, – пояснили в кадровой службе краевого Минздрава. Это важно, ведь медицинскую помощь в больнице, где кадровая проблема стоит наиболее остро, оказывают не только краснокаменцам, но и

жителям восьми близлежащих районов, населению юго-востока Забайкальского края. При этом в учреждении созданы хорошие условия для работы, больница оснащена оборудованием, есть опытные специалисты, которые готовы стать наставниками молодым докторам.

Условия компенсационных выплат по программам в текущем году остаются прежними: два миллиона рублей получают врачи и миллион рублей – медицинские специалисты среднего звена, которые едут работать в сельской местности, рабочих поселках или поселках городского типа Забайкалья. Выплаты в размере один миллион рублей врачам и пятьсот тысяч рублей фельдшерам получают уезжающие в малые города с населением не более 50 тысяч человек.

Кроме того, на участников программ распространяются и другие льготы, предусмотренные для медицинских специалистов, работающих в районах края. В их числе – возмещение затрат на коммунальные расходы, на аренду жилого помещения от работодателя, преимущественное право на обеспечение детей местами в детских садах в сельской местности. Медработники также могут участвовать в льготной ипотеке. При переезде выплачиваются «подъемные», а в соответствии с Законом Забайкальского края, молодым специалистам, впервые заключившим трудовой договор с государственными учреждениями в течение одного года после окончания обучения, три года выплачивается надбавка в размере 20% оклада.

Подробная информация о программах «Земский доктор» и «Земский фельдшер» размещена на официальном сайте краевого Министерства здравоохранения в разделе «Кадровая политика» (вкладка «Земский доктор»). Уточнить перечень документов и условия участия в программах также можно по телефону 8(3022) 21-06-72 доб. 4502.

**Ирина Белошицкая,  
фото Юлии Штоколовой**



Оперирует врач травматолог-ортопед Краевой больницы № 4 Евгений Машаров – участник программы «Земский доктор - 2024».

## ОТ ПРОСТЫХ ЗВУКОВ ДО ВОПРОСОВ НЕЗНАКОМЦАМ

**Забайкальские врачи не только успешно и грамотно лечат пациентов, но и вносят значительный вклад в медицинскую науку нашей страны. Так, врач – психиатр и психотерапевт Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандинского Ирина ЯКИМОВА представила на Всероссийский конкурс лучших практик в области психотерапии свой авторский проект по лечению элективного мутизма и обсессивно-компульсивного расстройства у детей. Уникальные методики, разработанные Ириной Юрьевной, отмечены специальным дипломом конкурса.**

диспансера ККПБ в среднем в течение трех месяцев. С пациентами работала бригада специалистов: психиатр, психотерапевт, дефектолог, логопед. Все дети получали базовую терапию антидепрессантами (селективными ингибиторами обратного захвата серотонина), а также проходили психотерапию, которая включала порядка 50 занятий.

Первые несколько занятий были направлены на то, чтобы установить контакт с ребенком. Поначалу дети вели себя напряженно, старались не смотреть в глаза. Лишь на втором-четвертом занятиях удавалось получать от них письменные односложные ответы. На следующем этапе мы применяли медитацию, различные техники дыхания, расслабления тела. Также важно мотивировать пациента – вместе с ним определить цели дальнейшей работы, – пояснила Ирина Якимова.

### ПЕРВЫЙ СМЕХ ЗА ЧЕТЫРЕ ГОДА

На первых порах дети взаимодействовали с психотерапевтом с помощью письма, мимики и жестов. К концу первого месяца ребята начинали выполнять артикуляционные упражнения. Сначала Ирине Юрьевне приходилось выходить из кабинета, чтобы пациенты не боялись размякать губы и широко открывать рот. Затем она присутствовала во время выполнения пациентом упражнений, сидя отвернувшись, потом – сидя лицом к ребенку. В итоге дети переставали бояться выполнять упражнения в ее присутствии. На следующем этапе терапии маленькие пациенты учились произносить звуки под громкую музыку, позже – произносить звуки в тишине. Затем они пропевали под музыку слова – с каждым занятием сочетание слов становилось длиннее, а музыка – тише. В ходе занятий устанавливался длительный зрительный контакт с психотерапевтом – дети могли произносить фразы, глядя психотерапевту в глаза. К концу второго месяца терапии ребята выполняли упражнения при открытых дверях кабинета, видя проходящих мимо людей.



После того, как дети начинали отвечать на вопросы не только Ирины Якимовой, но и других врачей, с ними проводили групповые занятия с участием врача-психиатра, дефектолога за пределами привычного кабинета – например, в ординаторской. К середине третьего месяца терапии дети уже выполняли задания Ирины Юрьевны в регистратуре диспансера, где большой поток людей. Затем пациенты заговаривали с незнакомыми людьми в коридорах диспансера. На завершающих этапах терапии пациенты выполняли упражнения за пределами учреждения. При этом на всех этапах работы с детьми происходило взаимодействие психотерапевта с родителями пациентов, которые тоже играли значимую роль в успешности лечения.

Одна из моих пациенток с четырех лет перестала говорить с отцом и другими родственниками. Она общалась только с мамой и младшей сестрой, но при третьих лицах не говорила и с ними. У девочки была единственная подруга, с которой она взаимодействовала невербально. После того, как она прошла лечение, отец, вернувшийся со специальной военной операции, впервые за пять лет услышал голос дочери, ощутил ее ласковые объятия. Это было настоящим счастьем для семьи! Сейчас пациентке 12 лет. Она свободно говорит со всеми родными и с подругой, односложно общается с друзьями родителей, кратко по необходимости обращается к незнакомым людям – продавцам, кондукторам, наедине говорит с классным руководителем, – поделилась случаем из практики Ирина Якимова.

Еще одна пациентка Ирины Юрьевны перестала произносить звуки и смеяться с трех лет. Из близких родственников она говорила только с дедушкой, с матерью взаимодействовала с помощью записок, выражая свои просьбы или потребности. После терапии пациентка впервые за четыре года стала говорить с матерью и бабушкой. Сейчас ей восемь лет. С родными девочка общается даже в людных местах. Тихо и односложно отвечает своим приятелям. А еще родные, наконец, услышали ее смех.

Добиться 100%-ого результата удается далеко не во всех случаях. Бывают и откаты, когда дети вновь перестают говорить, и нам приходится проходить терапию сначала. Не получается работать с маленькими пациентами, поскольку у малышей нет мотивации к преодолению тревожности, – пояснила врач-психотерапевт.

### ПОМОЩЬ РЕБЕНКУ ЧЕРЕЗ РОДИТЕЛЕЙ

Что касается обсессивно-компульсивных расстройств, то они хорошо изучены и успешно поддаются лечению. При ОКР происходит непроизвольное возникновение навязчивых, мешающих или пугающих мыслей, которые вызывают тревогу у носителя. У детей данное расстройство встречается не так часто, как у взрослых. Уникальность методики Ирины Якимовой в лечении ОКР у детей заключается в том, чтобы повлиять на состояние ребенка через родителей. Иными словами, психотерапию в данном случае проходят родители, благодаря чему они в последующем могут выстроить тесный контакт со своим ребенком и снизить у него уровень тревожности.

У меня наблюдалась пациентка, которая страдала ОКР в течение трех лет. Девочка не могла выйти из дома, пока не завершит все свои ритуалы. Медикаментозная терапия



**Ирина ЯКИМОВА**

лишь слегка сглаживала симптомы расстройства. Личной мотивации избавиться от недуга у ребенка не было. Благодаря прохождению длительной психотерапии матерью, удалось сначала снизить, а затем и совсем избавиться от навязчивых симптомов у пациентки. Девочка смогла выходить из дома, у нее появились подружки и увлечения, отношения в семье значительно улучшились, – отметила Ирина Юрьевна.

По ее словам, об уникальности своих методик врач узнала, когда презентовала их коллегам на одном из профессиональных мероприятий. Уверения коллег во многом повлияли на решение Ирины Якимовой представить собственный проект на всероссийском уровне.

Спектр работы Ирины Якимовой очень широк – у нее наблюдаются дети, подростки и взрослые с самыми разными заболеваниями и расстройствами психики.

За каждого из моих пациентов я молюсь, наверное, даже больше, чем за моих детей. Быть может, поэтому и удается получать положительные результаты. Для меня большая радость, когда люди отказываются от разводов, когда в семьях восстанавливается мир, когда качество жизни моих пациентов улучшается. Это вдохновляет на поиск новых путей в лечении больных. Например, в моей практике есть положительные примеры лечения расстройств пищевого поведения. Возможно, вскоре я поделюсь собственными методикой и в этом направлении, – сказала наша собеседница.

Около года Ирина Юрьевна ведет собственный Telegram-канал «Психиатр» (<https://t.me/dyukimova1>) для широкого круга читателей, в котором освещает самые разные проблемы психиатрии, отвечает на вопросы аудитории.

**Юлия Болаевская,  
фото из личного архива  
Ирины Якимовой**



### СТАНОВЯТСЯ «НЕМЫМИ» ЗА ПРЕДЕЛАМИ ДОМА

Ирина Якимова – врач-психиатр с 18-летним стажем. В течение уже пяти лет она наряду со взрослыми оказывает медицинскую помощь маленьким пациентам и подросткам, а также около года работает психотерапевтом. По ее словам, уникальные методики по лечению элективного мутизма и ОКР у детей родились практическим путем, благодаря сочетанию методов психиатрии и психотерапии.

Элективный мутизм – это довольно редко встречающееся тревожное расстройство у детей, при котором ребенок способен говорить, но отказывается от речи в определенных ситуациях. Причины тому могут быть самые разные, и далеко не всегда в их числе – наличие психотравмы. Кто-то боится услышать свой голос; кто-то стесняется настолько, что не может произнести ни слова; кто-то и вовсе испытывает ступор при необходимости говорить. Обычно «немым» ребенок становится за пределами дома – в детском саду, школе, на улице. Но бывают случаи, когда и в семье ребенок не разговаривает с некоторыми родственниками или говорит только с кем-то одним из них, – рассказала Ирина Якимова.

За пять лет работы с детьми наша собеседница оказывала помощь семи юным пациентам с элективным мутизмом. Пытаясь найти способы помочь им, изучала различную медицинскую литературу, но данная патология настолько редкая, что до сих пор остается мало изученной. Пошаговых рекомендаций по лечению элективного мутизма нет, поэтому врачу-психиатру приходилось во многом действовать интуитивно, сочетая методы психиатрии и психотерапии.

В своей конкурсной работе Ирина Юрьевна описала три успешных случая лечения элективного мутизма. Каждый ребенок прошел лечение в дневном стационаре психоневрологического

# СПАСАЮТ ДЕТЕЙ ОТ «ТИХОГО УБИЙЦЫ»

(Окончание. Начало на стр. 1)



В группе риска по наличию врожденной патологии почек – дети с отставанием в физическом развитии, в том числе те, которые родились недоношенными. «У ребенка, рожденного в срок, в норме по одному миллиону нефронов в каждой почке. В случае же появления новорожденного раньше срока, количество их в разы меньше. Причем, с течением жизни новых нефронов не образуется, а имеющиеся достаточно уязвимы перед различными заболеваниями, воздействиями лекарственных препаратов и т.п. Поэтому у таких детей достаточно высоки риски развития хронической болезни почек, в том числе и в более старшем возрасте», – пояснила Елена Петровна.

## ГЛАВНОЕ – ПРЕДУПРЕДИТЬ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Как подчеркнула Людмила Калинина, в отделении стараются выявить хронические заболевания почек на ранней стадии, чтобы отдалить сроки начала диализной терапии.

Совместно с врачами-урологами проводится диагностика аномалий мочевыделительной системы у детей в возрасте от 2 месяцев до 18 лет с помощью микробиологических, ультразвуковых, рентгеноурологических методов исследования. Успешно применяются такие методы диагностики, как микционная цистография, внутривенная урография, цистоскопия, компьютерная томография. При выявлении хирургической патологии детей оперируют на базе отделения чистой хирургии, куда входят урологические койки, врачи которого владеют современными методиками хирургического лечения пороков, в том числе эндоскопической коррекции пузырно-мочеточникового рефлюкса. Данное оперативное вмешательство позволяет предотвратить развитие рефлюкс-нефропатий и хронической почечной недостаточности.

В отделении нефрологии для каждого пациента подбираются индивидуальные схемы терапии на основе доказательной медицины в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами терапии.

Специалисты отделения нефрологии работают над созданием краевого регистра детей с хроническими заболеваниями почек. Как пояснила Елена Батаева, пациенты с начальными стадиями хронической болезни почек должны находиться в поле зрения специалистов с целью профилактики, либо замедления развития почечной недостаточности.

Если мы выявили заболевание на первой стадии, то есть шанс добиться очень хороших результатов в лечении. Если же обнаружили заболевание на 2-5 стадиях, то уже, к сожалению, опоздали. Периодически бывает так, что к нам поступают подростки с серьезными врожденными пороками почек и мочевого пузыря, с тяжелейшими нарушениями функционального состояния почек. Это часто недоработка первичного звена здравоохранения. Несмотря на то, что почка – орган достаточно «молчаливый» и некоторые заболевания длительно протекают бессимптомно, все же есть косвенные признаки, на которые стоит обращать внимание при физикальном исследовании каждого ребенка: некоторые патологические изменения в общих анализах крови и мочи, пусть даже минимальные изменения в биохимических показателях крови. При осмотре всегда важно уделять время для измерения артериального давления, оценки физического развития, – подчеркнула Елена Петровна.



При хронической почечной недостаточности 4-5 стадии пациентам проводят заместительную почечную терапию – перитонеальный диализ. Дети, нуждающиеся в проведении гемодиализа, получают медицинскую помощь в Областной детской больнице в Иркутске. Однако, по словам Ольги Балдынок, в новом здании детской больницы планируется установка оборудования для проведения гемодиализа, поскольку данный вид медицинской помощи должен оказываться в стационаре такого уровня, каким должна стать обновленная детская больница.

Проходят в отделении лечение пациенты с аллотрансплантатами донорской почки. На трансплантацию детей направляют в Москву.

Отделение тесно сотрудничает с Республиканской детской клинической больницей и Научным медицинским исследовательским центром здоровья детей в Москве.

На сегодняшний день в нашем регистре 14 пациентов с хронической почечной недостаточностью, из них пятеро с аллотрансплантатами донорской почки. Со всеми родителями таких детей я поддерживаю постоянную связь по телефону. Как правило, они созваниваются со мной, еще будучи в Москве. А мы здесь уже готовим для них полный перечень необходимых препаратов. Таким детям проводится иммуносупрессивная терапия. Есть у нас опыт лечения пациентов с кризами отторжения трансплантационной почки. Сейчас у нас госпитализирована девочка с аллотрансплантатом, у которой происходит отторжение органа. Мы готовим ее к повторной трансплантации, – рассказала Ольга Балдынок.

## КОГДА ЕДИНСТВЕННЫЙ ВЫХОД – ТРАНСПЛАНТАЦИЯ

Каждый ребенок с трансплантированной почкой находится под чутким контролем специалистов отделения нефрологии до перехода во взрослую сеть здравоохранения.

В прошлом году к нам поступила девочка 12 лет с жалобами на обморок. В ходе обследования у нее выявили тяжелую анемию, повышение креатинина и мочевины в крови. Еще на первом году жизни данная пациентка наблюдалась в нашем отделении, поскольку у нее только одна функционирующая почка маленького размера. Однако в последующем эта особенность девочки осталась без внимания... Мы провели ей заместительную почечную терапию. Сейчас пациентка живет с трансплантированной почкой, – поделилась случаем из практики Людмила Калинина. – В настоящее время мы готовим к трансплантации 11-летнюю девочку. Она родилась весом 900 граммов, задержка физического развития. К сожалению, все эти годы родители и врачи в большей степени уделяли внимание неврологической патологии, а к нефрологам девочка попала случайно – после вызова «скорой» из-за сильного носового кровотечения и головных болей. Когда фельдшер скорой помощи измерила больной на вызове артериальное давление, то его показатели оказались 160/120 мм рт. ст. В биохимическом анализе крови в стационаре у ребенка обнаружили повышение уровней креатинина и мочевины, а при проведении УЗИ почек выявили дисплазию почечной ткани. Оказалось, что у девочки хроническая болезнь почек на пятой стадии. Сейчас мы готовим ее к перитонеальному диализу и последующей трансплантации.

Совместно с психологом больницы специалисты отделения нефрологии помогают детям и подросткам, страдающим энурезом.

Эта болезнь в наши дни широко распространена. Причинами могут стать как хронические воспалительные процессы в мочеполовой сфере, так и врожденные аномалии развития мочевыделительной системы. Также отрицательно сказывается факт широко распространенного длительного применения подгузников,



при этом происходит нарушение формирования нормального произвольного акта мочеиспускания. Не менее важными провоцирующими факторами в возникновении энуреза и нейрогенных дисфункций мочевого пузыря являются психологические причины: чрезмерная загруженность в школе, ответственность за многочисленные экзамены, злоупотребление гаджетами, сложности межличностных взаимодействий со сверстниками, педагогами, родственниками, повышенная тревожность и многие другие. Совместными усилиями с психологом нам удается справиться с данной проблемой, – отметила Елена Батаева.

С помощью телемедицинских технологий врачи отделения получают консультации федеральных специалистов и сами консультируют педиатров из районов края.

В качестве главного внештатного специалиста краевого Минздрава Ольга Балдынок проводит анализ заболеваемости органов мочевыделительной системы у детей в Забайкалье. По ее словам, на сегодняшний день региональные показатели не превышают российские.

На базе отделения ведется научная работа, располагаются аудитории кафедр медицинской академии, где обучаются будущие врачи. Статьи специалистов отделения публикуются в научных журналах регионального, федерального и международного уровня. Елена Батаева в 2010 году подготовила на базе отделения и успешно защитила кандидатскую диссертацию. В настоящее время Елена Петровна работает над докторской диссертацией по теме «Хроническая болезнь почек у детей – нозологическая структура, клинико-патогенетическая характеристика».

В числе первоочередных планов специалистов отделения – завершить работу над реестром пациентов с хроническими заболеваниями почек, целью которого является строгий учет, полноценная клиническая информация о пациентах, профилактика почечной недостаточности. Также врачи надеются, что на базе новой детской больницы откроются койки для проведения гемодиализа и появятся возможности для внедрения новых диагностических методов – например, биопсии почечной ткани.

**Юлия Болтаевская,**  
фото автора

\*\*\*

Уважаемая Оксана Владимировна! В феврале в Диагностическом центре (ул. Коханского, д. 6) я была на приеме у врача колонопроктолога И.Ю. Золотухиной для проведения диагностической процедуры. Хочу выразить искреннюю признательность и поблагодарить специалистов Диагностического центра: Инну Юрьевну Золотухину, Нину Михайловну Федотову, медицинскую сестру, работающую вместе с Ниной Михайловной в кабинете, врача-анестезиолога Екатерину Александровну, медицинскую сестру отделения анестезиологии Викторию. Благодарю вас за профессионализм, терпение, доброжелательность, спокойствие и неравнодушное отношение. Не совсем приятная процедура

которому мне посчастливилось попасть. Он никогда не отказывает в помощи, разъясняет, направляет. Когда ожидаешь приема, слышишь о нем только положительные отзывы и благодарности пациентов. Прошу руководство обратить внимание на этого сотрудника, по-настоящему Врача с большой буквы. Спасибо Денису Алексеевичу!

**Д.В. Попова**

\*\*\*

Хотим сказать «Спасибо!» врачу-репродуктологу З.Х. Томашовой и эмбриологу Н.Д. Тумунбаяровой за чуткое, внимательное отношение к пациентам, за высокий профессионализм. Они всегда все расскажут, ответят на вопросы, всегда есть обратная связь, умеют слышать пациента, заряжают

\*\*\*

Добрый день! Хочу выразить благодарность руководству и сотрудникам за организацию работы кабинета доврачебной помощи в поликлинике по ул. Ярославского. Обращалась с отеком Квинке – помощь была оказана своевременно, профессионально, грамотно. Фельдшеры Виктория Николаевна Бескровная и Максим Андреевич Чернявский оценили ситуацию, оперативно отреагировали и приняли все необходимые меры. Спасибо вам большое за своевременно оказанную помощь! Желаю вам дальнейших успехов в вашей легкой работе!

**С уважением,**  
**С.П. Чemezова**

\*\*\*

Хочу выразить огромную благодарность врачам поликлинического подразделения № 2 г. Читы по ул. Курнатовского, 16: терапевту Марии Сергеевне Губаревой, окулисту Наталье Валентиновне Манеровой, эндокринологу Валентине Михайловне Мигуновой, медсестре Школы сахарного диабета Ирине Геннадьевне Гладких и хирургу Санжи Галсановичу Гочееву за их огромный и неоценимый труд. Они – профессионалы, преданы своей профессии, спасают людей и лечат их не только делом, но и заботой и добрым словом. Благодарю их за их усилия в лечении моей мамы Тamarы Николаевны Рябушкиной и ее мужа Размика Рустамовича Асланяна. Благодарю вас за ваши старания, за ваши советы и поддержку, за ваше внимание и доброту, за ваши профессиональные навыки и преданность делу. Пусть ваш благородный труд приносит вам лишь радость и удовлетворение. Спасибо вам! Прошу объявить благодарность врачам за их труд и самоотверженность.

**И.В. Хозеева**

## «Умеют слышать пациента, заряжают оптимизмом и дарят счастье...»

не оставила негативного впечатления, благодаря вашей работе. Спасибо вам, дорогие люди в белых халатах, пожалуйста, не обращайтесь внимания на пациентов, настроенных негативно – ваша работа самая необходимая человечеству.

Оксана Владимировна, прошу Вас отметить указанных выше специалистов, пожалуйста, найдите возможность поощрить врачей и медицинских сестер в денежной форме. Ведь в последнее время принято ругать медицину, много недовольства со стороны пациентов, а ведь пациенты разные и многие сами просто настроены негативно.

**Т.В. Гудинская**

\*\*\*

Хочу рассказать о терапевте ПП № 2 КМЦ г. Читы Денисе Алексеевиче Подшивалове, к

оптимизмом, своей уверенностью настраивают на положительный результат. И самое главное – дарят счастье! Желаем им крепкого здоровья, больше положительных результатов в работе и благодарных пациентов. Просим поощрить данных работников денежной премией.

**С уважением и наилучшими пожеланиями,**  
**семья Байшевых**

\*\*\*

Добрый день. Хочу выразить огромную благодарность бригаде скорой медицинской помощи № 4, которая оказывала помощь 21.02.2025 года моей маме при сердечном приступе. Девочки, вы умницы в своем деле и умеете поддерживать людей. Желаю вам благодарных пациентов!

**О.Н. Корнилова**

\*\*\*

Хочется выразить огромную благодарность гинекологическому отделению Городской клинической больницы № 1. Это слаженный, работоспособный коллектив от заведующей, врачей, специалистов до уборщиц. Каждый момент отработан без суеты и накладок. В отделении приятно находиться, так как все работники приветливы, доброжелательны, милосердны, заботливы и внимательны. Отдельное спасибо заведующей отделением Маргарите Юрьевне Лесковой за высокий профессионализм, умелые добрые руки и огромное чуткое сердце. Благодарю всех за то, что своим умением вы возвращаете людям самое ценное в жизни – здоровье. Я счастлива, что попала в руки отличных профессионалов. Большое вам спасибо!

**Н.А. Ермолаева**

\*\*\*

Здравствуйтесь, обращаясь к вам с благодарностью за специалистов, работающих у нас в крае. Очень хорошие специалисты поликлиники № 1, расположенной по улице Богомякова. Отличная поликлиника! С гардероба до приема специалистов все доброжелательно и внимательно к нам – пациентам. Особо хочется отметить врача-стоматолога Татьяну Борисовну Кривошееву. Специалист своего дела! Лечение приятно и безболезненно. В поликлинике трудятся настоящие Врачи – с большой буквы. Я рада, что у нас в Забайкалье есть такие специалисты. Спасибо большое Министерству здравоохранения за поддержку и создание замечательных условий для больных. За то, что мы можем обращаться к таким специалистам.

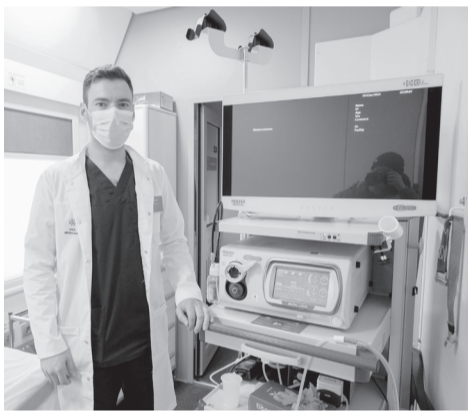
**О.Ю. Паздникова**

# «СВЯТОЙ ПАНТЕЛЕЙМОН» – СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МЕДИЦИНЫ ДЛЯ ЖИТЕЛЕЙ РАЙОНОВ



Нужно отметить, что это уже второй рейс медицинского поезда «Святой Пантелеймон» в Забайкалье. Сеть «РЖД-Медицина» представила передвижной клинично-диагностический центр в августе прошлого года, он был создан по поручению генерального директора – председателя правления ОАО «РЖД» Олега Белозёрова. В октябре 2024 года «Святой Пантелеймон» останавливался на 12 станциях, бесплатную медицинскую помощь в нем получили более 1500 жителей населенных пунктов Амурской области и Забайкальского края, расположенных вдоль железной дороги. Такая возможность особенно значима для тех, кто живет в отдаленных селах и поселках, где нет узких специалистов, и медицинские учреждения находятся в отдаленности.

Ранее министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко отмечал, что проект ПҚДЦ «Свя-



Работа врачей передвижного консультативно-диагностического центра (ПҚДЦ) «Святой Пантелеймон» в регионе продолжалась в течение месяца – с 19 февраля по 18 марта. Врачи Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита вели прием пациентов на 22 станциях: Урюм, Улякан, Зилово, Жирекен, Бушулей, Кузнга, Сретенск, Присковая, Солнцева, Размахнино, Зубарево, Урульга, Адриановка, Бурятская, Могойтуй, Ага, Степь, Оловянная, Бырка, Мирная, Хадабулак, Дарасун. В состав бригады медицинских специалистов входили врачи-терапевты, педиатры, кардиологи, офтальмологи, неврологи, эндокринологи, оториноларингологи, акушеры-гинекологи, стоматологи, хирурги, урологи, врачи функциональной и клинической лабораторной диагностики, рентгенологи и врачи УЗИ. ПҚДЦ «Святой Пантелеймон» оборудован всем необходимым для диагностики и лечения пациентов, кроме того, в этот раз для его посетителей работал и аптечный пункт.

той Пантелеймон» имеет высокую социальную значимость. Основная его задача – оказание профессиональной качественной медицинской помощи жителям труднодоступных регионов России. Поезд оснащен уникальными медицинскими приборами, здесь есть возможность провести качественные лабораторные и функциональные исследования, обследоваться на высочайшем уровне и посетить врачей по основным направлениям. Пациенты могут пройти рентген, маммографию, УЗИ, спирометрию и стресс-тесты, получить консультации узких специалистов. Одна из уникальных особенностей ПҚДЦ – применение искусственного интеллекта «Цельс» – ведущей российской разработки с высокими



показателями качества, способной производить анализ рентгенологических исследований.

В составе поезда – 14 вагонов, большинство из которых не имеют аналогов. Восемь специализированных медицинских вагонов оборудованы для проведения диагностики и ведения врачебного приема пациентов, а помещения в них разработаны с учетом доступа посетителей с ограниченными возможностями здоровья. В двух терапевтических вагонах размещены кабинеты

терапевта, педиатра, отоларинголога, офтальмолога, кардиолога, гинеколога, уролога, стоматолога. Есть вагоны лучевой и функциональной диагностики, вагон-лаборатория, хирургический, а также вагон-регистратура. Имеется и вагон, оборудо-



ванный видеоконференцсвязью для проведения онлайн-консультаций, здесь проходят консилиумы. В поезде предусмотрено всё необходимое и для комфортного проживания медперсонала: вагон-ресторан, вагон-душевая со стиральным оборудованием, пассажирские купейные вагоны – созданию социально-бытовых условий для специалистов при разработке и изготовлении «поликлиники на колесах» было уделено особое внимание, ведь им в течение длительного времени приходится работать и жить вдали от дома.

ПҚДЦ «Святой Пантелеймон» предоставил возможность получить консультации врачей медицинского поезда всем желающим. Для того, чтобы попасть на приём, необходимо было в день работы поезда просто обратиться в вагон-регистратуру с паспортом, полисом ОМС и



СНИЛС. Врачи работали ежедневно, без выходных и праздников, с 08.00 до 18.00.

В среднем за день мы принимали около 100 посетителей. В общей сложности за месяц для консультации к нашим специалистам обратились более 2700 жителей Забайкалья. Среди них 190 детей, 25 участников СВО и 329 членов семей участников специальной военной операции, – пояснили руководители ПҚДЦ Ольга Морозова и Максим Терешков. – Чаще всего пациенты обращались с жалобами, были выявлены серьезные заболевания, в том числе онкологические. За время командировки наши медицинские специалисты выполнили более 13547 лабораторных и инструментальных исследований, диагностировали 4344 заболевания, 1228 из которых были выявлены впервые.

**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>

Имеется противопоказание,  
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление  
медицинской деятельности  
ЛО41-01124-75/00574064  
от 10 декабря 2020 г.



## МОДЕРНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА: НОВЫЕ ОБЪЕКТЫ, РЕМОНТЫ, ОБОРУДОВАНИЕ

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

\*\*\*

В этом году в Забайкальском крае в рамках реализации программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» в пяти населенных пунктах будут установлены модульные врачебные амбулатории. Здания будут разделены на взрослые и детские отделения, в них создадут комфортные условия для пациентов и медицинских работников.



«Мы оснастим амбулатории необходимой мебелью и оборудованием, создадим просторные зоны ожидания. Амбулатории появятся в селах Амитхаша, Казаковский Промысел, Зуткулей, Пешково, Новая Кука», – отметила министр здравоохранения края Оксана Немакина.

\*\*\*

Медицинские учреждения Забайкалья капитально отремонтируют в 2025 году благодаря господдержке. По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» планируется обновить 19 объектов, в их числе поликлиники, фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы и врачебные амбулатории.

«Модернизация позволяет внедрить в работу учреждений бережливые технологии,

эффективно организовать работу регистратур, разделить потоки пациентов, в целом, повысить доступность медицинской помощи», – рассказала министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина.

Так, капитальный ремонт будет проведен в детских поликлиниках № 2 (ул. Крупской, 9в) и № 4 (ул. Бабушкина, 23) ДКМЦ г. Читы, в поликлиниках № 3 КМЦ г. Читы (пер. Парковый, 11), Карымской, Дульдургинской, Сретенской (пгт. Кокуй и пгт. Усть-Карск) и Нерчинско-Заводской центральных районных больниц.

Фельдшерско-акушерские пункты будут отремонтированы в селах Верхний Шергольдзин (Красночикойская ЦРБ), с. Калинино (Нерчинская ЦРБ), с. Танга (Улетовская ЦРБ), с. Мирсаново (Шилкинская ЦРБ).

Кроме того, капитальный ремонт пройдет также в участковых больницах с. Мангут (Кыринской ЦРБ), с. Новопавловка и Малета (Петровск-Забайкальской ЦРБ), п. Домна (Читинской ЦРБ) и в сельских врачебных амбулаториях п. Рудник Солонечный (Газ.-Заводская ЦРБ), п. Атамановка (Читинская ЦРБ).

\*\*\*

Пациенты районной больницы в Борзе смогут проходить диагностические обследо-



вания на современном КТ-аппарате. Оборудование будет приобретено по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Компьютерный томограф заменит аппарат, который действовал в больнице с 2014 года.

«Благодаря, в том числе, федеральной программе мы обновляем техническую базу учреждения. Ведь важно выявлять заболевания на ранней стадии, чтобы пациенты своевременно получали необходимое лечение», – отметила руководитель учреждения Анна Челышева.

\*\*\*



Капитальный ремонт поликлиники Краевой больницы № 4 в Краснокаменске провели по программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Здравоохранение». Подрядчик начал работы в 2021 году – были заменены системы отопления и электроснабжения, отремонтированы потолки и полы. Изменения коснулись и системы навигации – теперь пациентам будет проще найти нужный кабинет.

– Я уже 27 лет работаю в поликлинике, но такого масштабного ремонта не было. Стало

светлее, теплее и уютнее. Надеюсь, что пациентам будет у нас комфортно. Благодаря тому, что учреждение стало участником федеральной программы, мы не только отремонтировали поликлинику, но и приобрели необходимое оборудование, в том числе, рентген-аппарат, УЗИ, риноскоп, современную технику для школ здоровья и многое другое, – рассказала заведующая поликлиникой Наталья Матвеева.

Теперь в поликлинике отделение медицинской профилактики и центр здоровья располагаются на одном этаже. Также во время ремонта расширили помещение «Школы профильных больных» и оснастили кабинет для пациентов с сахарным диабетом.

\*\*\*



Около 3000 человек будут получать медицинскую помощь в новой участковой больнице в п. Могзон Хилокского района – благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» здесь будет установлена модульная конструкция участковой больницы.

«Здание спроектировано таким образом, что для детского и взрослого населения будут организованы отдельные входы, регистратуры, кабинеты врачей, процедурные и прививочные. Также мы определили место для размещения круглосуточного стационара. Для наших пациентов и работников мы создадим комфортные условия», – рассказала главврач Хилокской ЦРБ Ольга Ковальчук. Также она отметила, что подрядчик планирует приступить к работам уже в мае.

(По материалам сайта  
Министерства здравоохранения  
Забайкальского края)

# Сестричка



Газета средних медицинских работников Забайкальского края

## «АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕДИАТРИИ» – НА XXVI КОНГРЕССЕ ПЕДИАТРОВ РОССИИ

**С 28 февраля по 2 марта в Москве в рамках XXVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» проходил XV форум медицинских сестер. ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» ежегодно направляет своих представителей на это мероприятие для участия и обмена опытом с коллегами из других регионов. В этом году делегатами стали восемь специалистов по специальности «Сестринское дело в педиатрии» и «Сестринское дело в неонатологии» из медицинских учреждений Забайкалья: Детского клинического медицинского центра г. Читы, Забайкальского краевого перинатального центра, Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска. Позднее к ним присоединились пять специалистов, принимавших участие в работе Всероссийской научно-практической конференции «Профессиональное совершенствование работников здравоохранения – путь к здоровью нации».**

Необходимо отметить, что общественная организация, как обычно, полностью взяла на себя оплату всех расходов, связанных с проживанием в комфортабельной гостинице в центре столицы, с перелетом в Москву и обратно всех медицинских сестер-делегатов конгресса. А поездке забайкальской делегации предшествовал серьезный подготовительный этап. Ежегодно профессиональные комитеты по специальности «Сестринское дело в педиатрии» под председательством кураторов от правления «ПрофМедСпец» заслушивают и утверждают в соответствии с необходимыми требованиями представленные доклады. В результате оргкомитет XXVI Конгресса педиатров России принял шесть поданных заявок детских медицинских сестер из ДКМЦ г. Читы, ЗКПЦ, КБ № 4 и включил доклады наших специалистов в научную программу XV Форума детских медицинских сестер, посвященную вопросам организации и совершенствования медицинской помощи детскому населению, питания здорового и больного ребенка, вакцинопрофилактики, современным принципам диагностики и лечения болезней детского возраста, научным и практическим аспектам развития педиатрии, задачам педиатрического образования, роли медицинских сестер в медицинской помощи детям и другим актуальным проблемам педиатрии, а также путям их решения.

Торжественная церемония открытия состоялась в главном зале Конгресс-центра Центра международной торговли под председательством президента Союза педиатров России Лейлы Намазовой-Барановой. С приветствием обратился к делегатам конференции министр здравоохранения РФ Михаил Мурашко, отметив, что ключевыми задачами 2025 года, входящего в Десятилетие детства, объявленного в стране в 2018-2027 гг., является совершенствование службы охраны материнства и детства, создание условий для формирования и сохранения здоровья семей, детей в каждом, даже самом отдаленном регионе страны.

С приветственными словами и благодарностью за нелегкий труд к участникам конгресса обратилась Председатель Совета Федерации Федерального Собрания РФ Валентина Матвиенко, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере



защиты прав потребителей и благополучия человека РФ Анна Попова, руководитель Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения Алла Самойлова, академик-секретарь отделения медицинских наук РАН Владимир Стародубов, заместитель президента Российской академии образования Геннадий Онищенко, президент Союза «Национальная медицинская палата» Леонид Рошаль, президент Международной педиатрической ассоциации (ИРА) Навин Такер (Индия) и другие.

Во время открытия конгресса со вступительным словом выступила Лейла Намазова-Баранова. За многолетний и добросовестный труд делегатам были вручены ведомственные награды Министерства здравоохранения РФ «Медаль им. Н.А. Семашко», Почетные грамоты и Благодарности

Министерства здравоохранения РФ, Благодарности Председателя Совета Федерации Федерального собрания РФ, ведомственные награды Министерства науки и высшего образования РФ – медали «За безупречный труд и отличие» и др.

Продолжила награждения Лейла Намазова-Баранова вручением медалей «За выдающиеся заслуги в охране здоровья детей», Дипломов «Союза педиатров России «За заслуги в охране здоровья и детства», награждением медицинских организаций педиатрического профиля, образовательных учреждений высшего образования педиатрического профиля, а также конкурса «Лучший врач 2024 года» и номинации «Детская медицинская сестра 2024 года». Среди победителей в данной номинации было два представителя из Забайкальского края:

старшая медсестра Краевой клинической инфекционной больницы Наталья Коробейникова и старшая медсестра Краевой больницы № 4 г. Краснокаменска Наталья Атавина.

Получить награду за победу в Конкурсе Союза педиатров России в номинации «Лучшая детская медицинская сестра 2024» было очень приятно и, конечно, волнующе. Ведь нас – медицинских сестер – было всего четверо, двое из которых – из Забайкалья. В этот момент, стоя на сцене, я испытывала неподдельную гордость за наш край, – поделилась Наталья Коробейникова, старшая медсестра ККИБ. – Было очень почетно принимать участие в мероприятиях такого высокого уровня, находиться в одном зале с заслуженными людьми нашей страны. Хочу отметить, что участие в конкурсе и конгрессе стало возможным благодаря активной деятельности нашей профессиональной организации ЗРОО ПрофМедСпец, тому, что в нашем крае проводится много мероприятий, на которых мы можем представлять доклады и мастер-классы, готовить статьи, быть наставниками и участниками региональных конкурсов. Полученные знания и опыт помогают и в участии во Всероссийском конкурсе.

В рамках конгресса прошел очередной XV Форум детских медицинских сестер, где был представлен 21 доклад специалистов из разных городов России: Москвы, Санкт-Петербурга, Сургута, Тюмени, Казани, Чебоксар. Наша делегация представила доклады на темы: «Мониторинг гемодинамики новорожденных в отделении реанимации и интенсивной терапии», «Наблюдение за детьми с врожденными аномалиями развития», «Поддержка родителей недоношенных детей», «Роль медицинской сестры детского образовательного учреждения в профилактике плоскостопия у детей дошкольного возраста», «Стандартизация процесса наблюдения в поствакцинальном периоде», «Профориентация школьников – шаг в будущее профессию».

По словам представителей забайкальской делегации, некоторым из которых впервые довелось принимать участие в таком масштабном профессиональном мероприятии и в первый раз посетить Москву, было очень важно побывать участниками форума такого уровня, выступить с докладами перед коллегами из других территорий. А также заявить о себе и достойно представить свой регион, свою профессиональную организацию, которая развивается и действует. Как всегда, доклады специалистов из Забайкальского края вызвали большой интерес у делегатов, а по окончании конференции были отмечены словами благодарности за предоставленную информацию от присутствующих в аудиториях. Конгресс педиатров России стал уникальным шансом познакомиться с новшествами в этой сфере, а также послушать других участников, поделиться мнениями, опытом, принять участие в обсуждении по актуальным вопросам в сфере детской педиатрии.

## ВОПРОСЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБСУЖДАЛИ НА КОНФЕРЕНЦИИ В РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Целевая аудитория конференции была представлена специалистами образовательных организаций, реализующих программы дополнительного профессионального образования для работников здравоохранения; национальных медицинских исследовательских центров; профессиональных медицинских сообществ; региональных органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья; руководителями медицинских организаций и сотрудниками кадровых служб; главными и старшими медицинскими сестрами.

Среди позитивных аспектов конференции участники отмечали, в первую очередь, актуальность тем, сосредоточенных на повышении квалификации медицинских работников и их практическую направленность, – отметила Евгения Поликарпова, главная медсестра Сретенской ЦРБ, находившаяся на конференции в составе забайкальской делегации. – Доклады и секции, посвященные различным аспектам профессионального совершенствования – от инновационных методов организации до управленческих аспектов здравоохранения и решения кадровых вопросов – позволили охватить широкий круг проблем и предложить разнообразные решения. Участие ведущих экспертов обогатило конференцию новыми идеями и

**IV Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Профессиональное совершенствование работников здравоохранения – путь к здоровью нации» прошла 27-28 февраля в Москве на базе РНИМУ им. Н.И. Пирогова. Делегация из Забайкальского края была многочисленной и состояла из пяти представителей.**

лучшими практиками из других регионов, позволило обменяться опытом и взглядами на актуальные проблемы здравоохранения. Доклады, представленные на конференции, были подготовлены компетентными спикерами, имеющими большой опыт в своих областях, и содержали ценную информацию, в том числе и о передовых достижениях. В рамках секций, посвященных практическим вопросам, участники получили конкретные рекомендации и инструменты для применения полученных знаний в своей работе.

Так, значимый практический опыт, который обязательно будет использован в дальнейшей работе, был представлен в докладе главной медицинской сестры НМХЦ им. Н.И. Пирогова, доцента кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова Яны Габоян «Школа резерва старшей медицинской сестры».

«В уютных просторных аудиториях, где проходило мероприятие и были обеспечены все

условия для комфортной работы и общения, собрались неравнодушные люди со всех регионов нашей страны. Конференция получилась масштабной и продуктивной, насыщенной знаниями, позитивными эмоциями и идеями. Впечатлил живой обмен опытом между участниками конференции, прошло много полезных дискуссий, озвучены наиболее актуальные проблемы, и я уверена, что каждый из участников получил для себя ответы на интересные вопросы, – пояснила Наталья Абдульдинова, ст. медсестра отделения АиР Краевой больницы № 4. – На конференции мне довелось быть и членом команды на Тренд-тренинге по бережливому производству «Идеальный день старшей медицинской сестры», который проводила Елена Анатольевна Михалева, заместитель директора Свердловского областного медицинского колледжа».

Евгения Поликарпова на конференции представила постерный доклад от Забайкальского края и поделилась опытом в формировании процессов

обучения среднего медицинского персонала на базе Сретенской ЦРБ.

Высказывая свое мнение о мероприятии, представители забайкальской делегации выражали также свою благодарность ее организаторам, говорили о том, что возможность представлять регион на конференции такого высокого уровня означает престиж и высокое доверие, является важным шагом в профессиональном развитии. Благодаря нашей общественной организации ЗРОО «ПрофМедСпец», ее руководителю и правлению забайкальские медики за несколько часов перелета преодолели большое расстояние, проживали в отличном отеле в Измайлово с высоким уровнем обслуживания, уютными номерами и замечательными завтраками. А главное – получили возможность участвовать в мероприятиях, проходивших на лучших площадках нашей страны, налаживать профессиональные связи для дальнейшей работы, посетить столицу нашей Родины и поделиться впечатлениями со своими коллегами и семьей.

Конференция стала для нас полезным мероприятием, внесшим значительный вклад в развитие профессионального роста и путей решения существующих проблем, платформой для дальнейшего обмена опытом и развития новых подходов к совершенствованию медицинской системы.

**Наталья Абдульдинова,**  
ст. медсестра отделения АиР  
Краевой больницы № 4,  
Евгения Поликарпова,  
главная медсестра Сретенской ЦРБ

## О ЖЕНСКОМ ЗДОРОВЬЕ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ...

Период менопаузального перехода сопровождается колебаниями уровней половых гормонов, развитием овуляторной дисфункции, снижением секреции прогестерона и, как следствие, изменением характеристик менструального цикла. Перименопауза характеризуется постепенным снижением, а затем и «выключением» функции яичников, развитием дефицита эстрогенов. Развившееся в результате этого состояния гипернадотропного гипогонадизма сопровождается изменением функции лимбической системы, нарушением секреции нейрогомонов, развитием инволютивных и атрофических процессов в репродуктивных и нерепродуктивных органах-мишенях и развитием специфических симптомов.

Генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС) – симптомокомплекс, ассоциированный со снижением уровней эстрогенов и других половых стероидов, включающий в себя изменения наружных половых органов, промежности, влагалища, уретры и мочевого пузыря.



На фоне снижения уровней эстрогенов у некоторых женщин возможно развитие абдоминального ожирения и повышение рисков метаболических нарушений, сердечно-сосудистых осложнений, а также относительной гиперандрогении, которая сопровождается появлением поздних акне, алопеции, гирсутизма. У 15% женщин в перименопаузе и до 80% женщин в постменопаузе отмечаются симптомы ГУМС или ВВА. У 41% женщин в возрасте 50–79 лет есть хотя бы один из симптомов ВВА. Распространенность нарушений мочеиспускания (внезапное и непреодолимое желание помочиться, которое невозможно отсрочить, недержание мочи) у женщин зависит от длительности постменопаузы и увеличивается с 15,5% при длительности постменопаузы до 5 лет и до 41,4% при длительности менопаузы более 20 лет.

Период менопаузального перехода характеризуется вариабельностью циклов, начинается в 40–45 лет и заканчивается с наступлением менопаузы. Отмечаются различные уровни фолликулостимулирующего гормона (ФСГ), эстрадиола (Е2), а также снижение ингибина В и антимюллера гормона (АМГ). На фоне задержек менструаций могут появляться вазомоторные, психологические, ассоциированные со снижением уровня эстрогенов, а также отмечается высокая частота аномальных маточных кровотечений, связанных с овуляторной дисфункцией. Эта фаза репродуктивного старения может длиться до 4–8 лет. Различают ранний (вариабельные уровни ФСГ и длительность менструального цикла) и поздний период менопаузального перехода (наступает за 1–3 года до последней менструации, стойкое повышение ФСГ  $\geq 25$  МЕ/л, отсутствие менструаций  $\geq 60$  дней).

Термин «пременопауза» не рекомендуется использовать для обозначения последних нескольких лет перед менопаузой. В настоящее время его рекомендуется использовать в значении всего репродуктивного периода и периода менопаузального перехода – то есть, от менархе до последней менструации.

Менопауза – стойкое прекращение менструаций, это последняя самостоятельная менструация, обусловленная возрастным снижением гормональной и «выключением» репродуктивной функции яичников. Дата наступления менопаузы оценивается ретроспективно: спустя 12 мес. их отсутствия.

Перименопауза включает период менопаузального перехода + 12 мес. после последней самостоятельной менструации. Постменопауза – период после наступления менопаузы. Различают фазы раннего постменопаузального периода: +1а, +1б, +1с. Характерно прогрессирующее повышение уровней

ФСГ, снижение Е2, АМГ и ингибина В. Эта фаза продолжается 5–8 лет, чаще персистируют симптомы климактерического синдрома. Поздняя постменопаузальная фаза (+2) – вазомоторные симптомы менее выражены, но могут персистировать в 15% случаев длительное время. На первый план выходит соматическое старение.



Клинические признаки, возникающие в период пери- и постменопаузы ввиду недостатка эстрогенов, характеризуют первые проявления климактерического (менопаузального) синдрома. Установлена четкая взаимосвязь дефицита эстрогенов и вазомоторных симптомов, нарушений сна/бессонницы, сухости влагалища, диспареунии, лабильности настроения, депрессии, а также расстройства когнитивной функции, развития висцерального (абдоминального) ожирения, колебаний артериального давления. Существующие данные о связи сексуальной дисфункции с дефицитом эстрогенов в настоящее время неоднозначны. Вазомоторные симптомы (приливы жара, потливость, ознобы) являются наиболее частыми и ранними проявлениями периода пери- и ранней постменопаузы. Средняя продолжительность приливов составляет 7,4 года, однако в последнее время появляется все больше данных проспективных исследований о том, что у значительного числа женщин они могут продолжаться  $\geq 10$  лет. Согласно документу IMS (2024г.) приливы считаются самостоятельным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний у женщин. Наиболее типичная жалоба пациенток с нарушениями сна – частые пробуждения (фрагментация сна). Другими проявлениями являются бессон-

ница, трудности засыпания и ранние пробуждения. Нередко нарушения сна сочетаются с вазомоторными симптомами, а также с повышенной тревожностью, лабильностью настроения. В возникновении нарушений сна в период пери- и постменопаузы немаловажную роль играют психосоциальные факторы, стресс и сопутствующие заболевания.

Сухость, зуд и диспареуния (болезненность при половом акте) являются симптомами, связанными с вульвовагинальной атрофией ВВА. В основе развития вульвовагинальной атрофии лежит дефицит половых гормонов (в первую очередь эстрогенов), вызывающий ряд инволютивных (атрофических) процессов в урогенитальном тракте и сопровождается изменением состава микробиоты. Симптомы ВВА нередко сочетаются с расстройствами мочеиспускания (поллакиурией, ноктурией, цисталгией, императивными позывами к мочеиспусканию).

Симптомокомплекс, возникающий у женщин на фоне дефицита эстрогенов, включающий физиологические и анатомические изменения во влагалище, уретре, мочевом пузыре и наружных половых органах получил название генитоуринарный менопаузальный синдром (ГУМС). Возникновение депрессии в период пери- и постменопаузы связано с недостатком эстрогенов в организме женщины, часто сочетается с вазомоторными симптомами и ночной потливостью, что ведет к нарушению сна и бессоннице, и является результатом нарушения регуляции норадренергической и серотонинергической систем. Эти же процессы имеют отношение к нарушениям когнитивной функции (как правило, снижение концентрации внимания и памяти), которые в большей степени наблюдаются у пациенток в период перименопаузы, однако, связь когнитивных нарушений и дефицита эстрогенов носит более сложный характер. Следует отметить, что данные проявления нередко коррелируют с вазомоторными симптомами, депрессией и тревожными состояниями у женщин в пери- и постменопаузе. Увеличение абдоминального/висцерального жира и уменьшение мышечной массы более выражены в постменопаузе и связано с повышенным риском смертности даже среди лиц с нормальным ИМТ.

Специфические профилактические мероприятия в отношении пациенток в пери- и постменопаузе не разработано. Неспецифическая профилактика подразумевает физическую активность, правильное питание и ведение здорового образа жизни.

**Евгения Бочкарникова,**  
врач акушер-гинеколог КМЦ г. Читы



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

**Военно-полевая терапия: национальное руководство / под ред. Е.В. Крюкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 736 с.: ил. - (Серия «Национальные руководства»).**

В настоящем руководстве представлена современная концепция организации терапевтической помощи в условиях масштабных чрезвычайных ситуаций и современных военных конфликтов, изложены принципы медицинской сортировки больных и пораженных терапевтического профиля, объем и содержание медицинской помощи на различных этапах медицинской эвакуации, вопросы военно-врачебной экспертизы и реабилитации.

Рассмотрены современные представления о патогенезе, классификации, диагностике, этапном лечении боевой терапевтической патологии, висцеральной патологии военного времени, заболеваниях внутренних органов у раненых и обожженных, военно-профессиональной патологии.

Национальное руководство предназначено для широкого круга медицинских специалистов силовых структур и государственной (муниципальной) системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим при стихийных бедствиях и катастрофах мирного времени, а

также при возникновении санитарных потерь среди войск (сил) и населения в условиях военных конфликтов.

Издание может быть использовано в качестве учебного пособия при подготовке медицинских специалистов по вопросам военной медицины и медицины катастроф.

**Между мастопатией и раком молочной железы: факторы риска и патогенетическое лечение / Е.Л. Муйжнек, В.И. Киселев, Н.И. Рожкова, Л.А. Ашрафян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 336 с.: ил.**

В предлагаемом издании изложен системный взгляд на мастопатию (фиброзно-кистозную болезнь) с позиций молекулярной медицины, которая опровергает исторически сложившееся мнение о неистинной природе и онкологической безопасности этого самого распространенного доброкачественного заболевания молочной железы. Обобщив и творчески переработав фактический материал, накопленный за последние десятилетия, авторы доказывают общность молекулярного патогенеза доброкачественных заболеваний молочной железы и раннего рака молочной железы, а также предлагают патогенетически обоснованный вариант их лечения и профилактики.

Из книги вы сможете узнать о биологических факторах и механизмах,

повышающих вероятность опухолевой трансформации и малигнизации доброкачественных процессов молочной железы, а также о том, как на эти факторы и механизмы действует препарат Индинол Форто® – инновационное лекарственное средство, обладающее уникальными возможностями патогенетической терапии и онкопрофилактики.

Это одновременно информативный учебник, кратко суммирующий известные сведения и факты, и современная научная монография, рассказывающая о последних открытиях молекулярной медицины и достижениях в области патогенеза, лечения и предупреждения доброкачественных и онкологических заболеваний молочной железы.

Книга снабжена обширной библиографией. Тем самым авторы хотели сконцентрировать накопленную по данной теме фактологическую информацию, максимально убедительно аргументировать свои рассуждения и выводы, а также отдать дань уважения и признательности ученым и врачам, создающим современную биомедицинскую науку.

Издание адресовано акушерам-гинекологам, маммологам, онкологам, хирургам, радиотерапевтам, химиотерапевтам, генетикам, рентгенологам, специалистам по ультразвуковой диагностике, врачам общей практики, студентам, ординаторам, аспирантам и преподавателям медицинских вузов, а также всем, кто интересуется молекулярной онкологией и биомедициной.

**Полипозный риносинусит: рекомендации для клиницистов / Российское общество ринологов. - Москва: МЕДпресс-информ, 2023. - 76 с.**

Представленная работа выполнена специалистами, которые в своей научной и клинической деятельности

много лет занимаются проблемой полипозного риносинусита. В основу рекомендаций положены личный опыт авторов, научные исследования отечественных и зарубежных ученых. Основные положения об этой сложной проблеме изложены кратко, но достаточно для понимания этиологии и патогенеза этого сложного воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух.

Работа ориентирована на практикующего врача. Представленная классификация – фенотипы полипозного риносинусита – апробирована на практике в течение многих лет и дает возможность лечащему врачу правильно оценить процесс, выбрать вариант лечения и спрогнозировать его результат. Использование в лечении препаратов на основе моноклональных антител является новым в лечении полипозного риносинусита. Не для каждого фенотипа полипозного риносинусита показана биологическая терапия, что подчеркивается в работе. Рекомендации могут представлять интерес для аллергологов, иммунологов, пульмонологов. Могут быть использованы в преподавательской работе.

**Резистентность ВИЧ к антиретровирусной терапии / А.В. Кравченко, А.А. Кириченко, Д.Е. Киреев, В.В. Беляева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 112 с.: ил.**

В книге описаны механизмы возникновения лекарственной устойчивости ВИЧ-1 к основным классам антиретровирусных препаратов и приведены данные о ее распространенности среди пациентов без опыта приема таких препаратов и при развитии неэффективности схем антиретровирусной терапии (АРТ). Рассмотрены актуальные показания к назначению АРТ и проведению теста на резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам в

клинической практике перед началом АРТ и при неэффективности проводимой АРТ, критерии и причины вирусологической неудачи. Изложены принципы ведения пациенток с вирусологической неудачей и результаты основных исследований режимов АРТ второй линии. Даны современные представления о приверженности лечению, базовые определения и современные технологии формирования приверженности для реальной клинической практики. Приведены индикаторы рисков нарушения приверженности и технология их выявления и минимизации.

Книга предназначена врачам-инфекционистам и врачам других специальностей, осуществляющим лечение больных ВИЧ-инфекцией.

**Фролов М.А. Дренажная хирургия глаукомы / М.А. Фролов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 144 с.: ил.**

В руководстве приведена информация об этиологии, патогенезе, эпидемиологии и классификация первичной и вторичной глаукомы, приведены современные методы диагностики глаукомы, подробно изложена история дренажной хирургии глаукомы с применением различных видов дренажей. Данное руководство освещает современные подходы к лечению первичной и вторичной глаукомы и содержит структурированную в табличные материалы проверенную информацию, подкрепленную иллюстрациями из личной клинической практики автора.

Издание предназначено практикующим врачам-офтальмологам, аспирантам, клиническим ординаторам, слушателям сертификационных и специализированных циклов повышения квалификации врачей-офтальмологов и студентам высших медицинских учебных заведений.

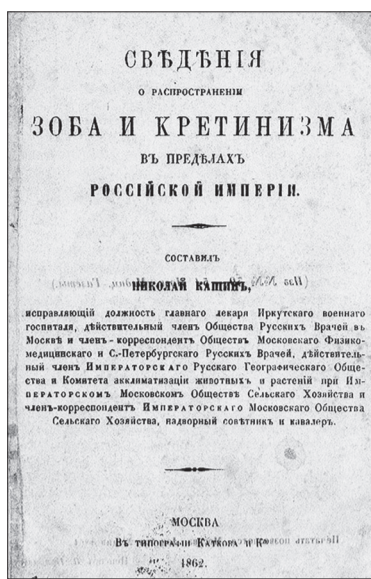
Николай Кашин родился 26 марта 1825 г. в селе Старые Кельцы Рязанской губернии в семье фельдшера. Получив среднее образование в Рязанской гимназии, он по ходатайству директора училищ Рязанской губернии был зачислен студентом медицинского факультета Московского университета, который окончил в 1851 г. Большое влияние на формирование молодого человека как будущего передового врача и общественного деятеля оказали выдающиеся русские ученые, работавшие в тот период в Московском университете.

Получив образование за казенный счет, Николай Кашин по существовавшему положению должен был 10 лет прослужить в военном ведомстве. В сентябре 1851 г. он был зачислен врачом первой бригады пешего батальона Забайкальского казачьего войска. С 1852 г. Н.И. Кашин заведовал Нерчинским главным военным госпиталем. Прибыв на службу, он наблюдал почти повсеместное распространение

первостепенное влияние на организм, а также в разработке различных профилактических мероприятий, которые не входили в обязанности врача Забайкальского казачьего войска, а являлись его личной инициативой.

Медико-топографические описания населенных местностей нашей отчины представляют большой исторический интерес. Они являлись основным видом санитарных исследований XVIII и XIX столетий и в значительной мере отражали жизнь, быт, заболеваемость населения данной местности, возможные пути ее снижения, состояние санитарного дела и медицинской помощи, уровень медицинских знаний в эту эпоху.

Частым заболеванием жителей рудников и заводов была перемежающаяся лихорадка (малярия). Не зная возбудителя малярии, Кашин считал, что лихорадка возникает вследствие неблагоприятных климатических условий местности, ее заболоченности, антисанитарного состояния заводов, засоренности рек.



важным изменением у «зобатых» считал нарушение их психики. По клиническому течению Н.И. Кашин разделяет кретинизм на четыре степени. К первой он относил больных с зобом без видимого нарушения психической деятельности, ко второй – больных с заметным нарушением умственных способностей. К третьей степени кретинизма (или к «полукретинизму») доктор относил больных с более или менее значительным зобом и с остановкой умственного развития. Четвертая степень характеризуется «совершенным кретинизмом»: умственные способности таких больных находятся на самой низкой ступени развития, часто отсутствует речь; нередко эти больные глухонемые, едят, когда им дают пищу, сами же не в состоянии выразить свои желания; многие из них страдают эпилепсией, лицо без выражения, «совершенно бессмысленное».

Из народных средств, употребляемых против зоба, Кашин отмечал кору

Большое значение в изучении эпидемических заболеваний он придавал патологоанатомическим вскрытиям, что помогло ему лучше разобраться в патологии ряда заболеваний. Введение им обязательных подворных обходов, карантинных застав, широкое внедрение профилактических мероприятий во время эпидемий сыграли решающую роль в прекращении ряда эпидемических заболеваний.

Определением Совета Московского университета в 1856 г. Н.И. Кашин был утвержден в степени лекаря и звании уездного врача, а в следующем году распоряжением Военно-медицинского департамента назначен младшим ординатором Иркутского военного госпиталя. Наряду со службой в бригаде и работой в госпитале Кашин занимался и педагогической деятельностью – с 1858 г. преподавал медицину и французский язык в Иркутской семинарии. В 1862 г. он защитил докторскую диссертацию и работал инспектором Иркутской врачебной управы. Он был горячим поборником высшего женского медицинского образования в России, хорошо понимал, что женщины-врачи в России необходимы.

В 1864 г. по предложению врача И. Карповича Кашин составил специальную программу для медико-топографических описаний, которая была обсуждена и принята Обществом врачей Восточной Сибири. Серьезный интерес имел доктор Кашин к изучению минеральных вод Сибири. Особая ценность его работ заключалась в том, что наряду с другими данными о забайкальских курортах он дал подробнейший перечень показаний и противопоказаний к их использованию, проверенный практическими наблюдениями. Он подробно изложил, что Дарасунские минеральные воды имеют благоприятное влияние на организм человека. Его работы о минеральных источниках в Забайкалье являются образцом работ краеведческого характера и в течение длительного времени они служили основным источником для интересующихся курортологией Восточной Сибири.

Принимая активное участие в работе Восточно-Сибирского отдела Русского географического общества, он много занимался этнографией, историей Сибири, ее экономикой и горячо интересовался развитием сельского хозяйства, чем внес несомненный вклад в дело изучения этого обширного края, в дело повышения материального благополучия населения Сибири. Помимо исследовательской работы, Николай Иванович в 1867 г. редактировал «Записки Сибирского отдела Русского географического общества», являлся членом-учредителем Общества врачей Восточной Сибири, членом-корреспондентом Физико-медицинского общества при Московском университете, действительным членом Русского географического общества, Московского общества сельского хозяйства, членом Общества русских врачей в Москве, Санкт-Петербурге, Русского бальнеологического общества в Пятигорске, действительным членом Комитета акклиматизации животных и растений при Московском обществе сельского хозяйства и членом Российского общества любителей садоводства.

Н.И. Кашин умер в Иркутске 6 апреля 1872 г. на 48-м году жизни.

**И.В. Суворова**

## 200 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ НИКОЛАЯ КАШИНА: ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ, ПАТРИОТА, ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ



эпидемии оспы, которая с особой силой свирепствовала в станицах, расположенных по берегам Аргуни.

Медицинской помощи в Сибири фактически не существовало. Квалифицированные специалисты находились только в крупных губернских центрах. Лечебных учреждений в Восточной Сибири было очень мало, остро ощущался недостаток во врачебных и средних медицинских кадрах.

Круг деятельности Н.И. Кашина в этот период далеко выходил за пределы функций, предусмотренных инструкцией, о чем свидетельствует вся его неутомимая многосторонняя врачебная и исследовательская работа на далекой окраине России. Научная деятельность протекала в тесной связи с Обществом врачей Восточной Сибири – одним из первых провинциальных медицинских обществ России, в создании и работе которого он принимал активное участие.

Изучая жизнь и быт населения Восточной Сибири и Забайкалья, Кашин столкнулся с высокой смертностью, заболеваемостью и антисанитарией. Это определило характер всей его дальнейшей деятельности, состоявшей в выявлении причин высокой заболеваемости населения, изучении внешней среды, оказывающей, по его мнению,

лучшая мера к совершенному искоренению болезней есть, конечно, переселение жителей в другие места, более удобные, сухие и возвышенные, где почва не имеет таких вредных для здоровья условий, и это, по моему мнению, есть единственное средство остановить развитие болезни, по крайней мере, в будущем поколении приуровских жителей». В подтверждение этого положения он приводит пример того, что у больных, переселившихся в другие места, не наблюдалось дальнейшего увеличения зоба, в то время как вновь поселившиеся в районе эндемии довольно быстро заболели. Другим решающим условием борьбы с эндемией он считал необходимость осушения болот, санитарный надзор за источниками водоснабжения, улучшение жизни и быта населения, соблюдение необходимых норм личной и общественной гигиены.

Н.И. Кашин дал тщательно разработанную картину нормальной и патологической анатомии щитовидной железы и представил данные патологоанатомических вскрытий, произведенных в Забайкальской области и в Иркутске. Он считал, что зоб является длительным заболеванием и принимает обычно хроническое течение, продолжаясь, если не будут устранены причины, до самой смерти. В противоположность утверждениям некоторых иностранных авторов о врожденности зоба Николай Иванович говорил, что он не встречал ни одного такого случая. По его наблюдениям, зоб у детей начинается обычно с четырехлетнего возраста, но он бывает и у стариков, и даже у «пришлых», переехавших сюда из других местностей. Разработанная Н.И. Кашиним статистика заболеваемости показывает, что зоб чаще всего встречается у детей и женщин. Периодическое изменение величины зоба нередко замечалось и у мужчин.

Частым спутником «зобатости» была эпилепсия, которую он связывал с давлением щитовидной железы на блуждающий нерв и нарушением мозгового кровообращения. Самым же

«Ломота (arthritis) – весьма обыкновенная между рабочим классом болезнь», – писал Кашин. Речь идет о заболевании, которое сейчас называют болезнью Кашина-Бека. Заболевание выражается преимущественно «...сведениями сочленений колен и локтей, опухолями или, лучше сказать, хрящеватыми наростами около сочленений колен, бедра, плеча и около сочленений пальцев рук и ног, где чаще всего замечаются остеофиты, так что пальцы прижать друг к другу совершенно невозможно. У некоторых субъектов эти остеофиты, особенно с обеих сторон бедерно-тазовых сочленений, далеко выступают наружу и достигают иногда величины большого яблока».

Относительно мер борьбы с эндемией Н.И. Кашин говорил: «Самая

курслепника и сосновую кору. Местное население с успехом применяло в лечении зоба дождевую воду, содержащую значительное количество йода, а также жеваную морскую губку и раствор йодистого поташа.

Отмечая заслуги Н.И. Кашина в изучении и борьбе с эндемией зоба, необходимо подчеркнуть, что он правильно понимал задачи, стоящие перед врачами-исследователями заболеваемости зобом. Научно обоснованно выдвигал он на первый план в этиологии зобной болезни влияние на организм факторов внешней среды, а большинство из предложенных им профилактических мероприятий играет и в настоящее время главную роль в ликвидации зобной эндемии.

Работа по изучению урвской болезни, начатая Н.И. Кашиним, в дальнейшем была продолжена многими исследователями. Спустя 40 лет, в 1901-1902 гг. изучением урвской болезни занялся военный врач Забайкальского казачьего войска Е.В. Бек. Подводя итоги изучения урвской болезни, можно сказать, что ряд положений Н.И. Кашина, выдвинутых им 100 лет назад, и по настоящее время не потеряли значения. Изучению Кашиним зобной эндемии в Забайкалье, его многосторонней исследовательской деятельности, его эрудиции дали высокую оценку многие ученые Российской академии.

До мельчайших подробностей описана Николаем Кашиним клиника скарлатины и ангины. Эти исследования еще раз характеризуют его как передового врача своего времени, который сразу же по прибытии в Восточную Сибирь принялся за изучение эпидемических заболеваний и сделал все возможное для предотвращения эпидемий.

Н.И. Кашин в борьбе с эпидемиями использовал все возможные мероприятия, а именно: карантин, санитарно-просветительную работу, публикацию через военную администрацию ряда ценных профилактических правил в борьбе с тем или иным заболеванием.

\*\*\*  
С большим уважением и теплотой хочу поздравить с прошедшим недавно Международным женским днем внимательных, добрых, отзывчивых профессионалов своего дела, врачей-эндокринологов поликлинического подразделения № 2: Наталью Федоровну Макарову и Валентину Михайловну Мигунову. Желаю им здоровья, весеннего настроения, тепла в душе и терпения в их не легком труде!

**Е.В. Кашлакова**

\*\*\*  
Уважаемая редакция! Хочу выразить благодарность замечательным специалистам, которые работают в женской консультации, расположенной по ул. Лазо: врачу Татьяне Валерьевне Горячкиной, акушерке Светлане Августовне Сербиной, регистратору Татьяне Геннадьевне Агафоновой. Спасибо за теплое, внимательное и очень доброе отношение к пациентам! Пользуясь случаем, поздравляю их с прошедшим недавно праздником – Международным женским днем, желаю им здоровья, благополучия, творческих успехов и оставаться им всегда такими, какие они есть сейчас!

**Н.В. Богданова**

\*\*\*  
Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Хочу поздравить с прошедшим недавно праздником – Международным женским днем 8 марта – замечательных женщин, которые работают в уже родной мне поликлинике № 3. И пожелать им крепкого здоровья, всегда оставаться сплоченными, едиными, умными, грамотными – настоящими профессионалами своего дела, всегда готовыми

**«Спасибо за ваш бесценный труд!..»**

\*\*\*  
прийти на помощь. Все они заслуживают не только безмерного уважения, но и поощрения за свою работу. Особое уважение хочу выразить медицинским работникам, которые, можно сказать, идут со мной по жизни и в любую трудную минуту они рядом: руководителю Ольге Павловне Блинковой, заведующим отделениями Екатерине Александровне Андреевской, Людмиле Борисовне Волхиной. Врачам-стоматологам – Наталье Владимировне Кедровой, Галине Юрьевне Старосельниковой. А также милым сестричкам: Ирине Георгиевне Кузьменко, Викторией

Наделяевой, Юлии Чанкиной, Светлане Юдаевой, Наталье Ожеговой и лаборантке Виктории Колосовой. Коллектив организован, сложен и составляет единое целое. Пользуясь случаем, хочу пожелать крепкого здоровья, творческих успехов, благополучия им и их семьям. И пусть у них всегда будет все хорошо!

**С огромным уважением,  
Л.А. Голикова**

\*\*\*  
Хочу выразить благодарность коллективу гастроэнтерологического отделения Забайкальской краевой клинической больницы, которым заведует Лариса Викторовна Федорова. В наше время мы ощущаем на себе недостаток внимания со стороны окружающего нас общества. На этом фоне приятно поражает доброжелательность и отзывчивость всего персонала отделения. Коллектив работает четко и слаженно, как один организм. И, самое главное, вызывает огромное уважение

ответственность, профессионализм и хорошие человеческие качества сотрудников отделения. Хочу поблагодарить Ларису Викторовну за высокий профессионализм, за отзывчивость и доброту. Спасибо моему лечащему врачу Елене Александровне Туруло – это врач от Бога, профессионал в своём деле, позитивный человек, который заряжает своим оптимизмом и доверием,

дарит веру, что всё будет хорошо. Благодарю медсестру Г.Н. Труфанову за её профессионализм, понимание, за её золотые руки. Также хочу выразить благодарность хирургу Дмитрию Павловичу Фомину за его профессионализм, отзывчивость, за грамотные рекомендации по поводу моего заболевания.

Я горжусь, что в нашей Краевой клинической больнице работают такие замечательные специалисты. Терпимость и сострадание, понимание и отзывчивость – это лишь маленькая частичка их большой души в

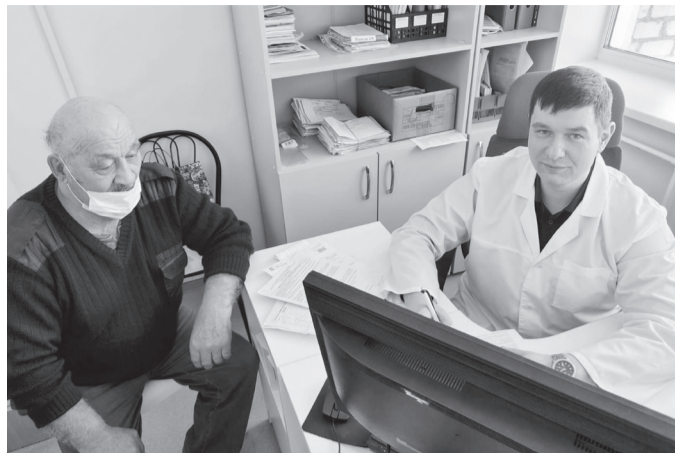
отношении к нам, пациентам. Огромное спасибо за бесценный труд!

**С уважением,  
Е.К. Рисс**

\*\*\*  
Здравствуйтесь! Хотелось поблагодарить бригаду реанимации, которая была на вызове у моей супруги 8 марта и оказала попутно помощь моему сыну Константину Владимировичу Сулину. Супруга поперхнулась и начала задыхаться, это увидел наш несовершеннолетний сын (инвалид), а так как у него заболевание сердца, ему стало плохо. По прибытию специалисты бригады осмотрели ещё и ребёнка. Очень вежливые, сразу оценили ситуацию, (я уже успел помочь жене, и она дышала нормально). Врач и фельдшеры сразу обратили внимание на сына, спросили, что случилось с ребёнком, и стали оказывать помощь. Я очень благодарен им, эта бригада – реальные спасатели и Медики с большой буквы. Врач Андрей Нефедьев, фамилии двух фельдшеров я, к сожалению, забыл. Благодарю их и желаю только здоровья, хочется, чтобы было больше таких профессионалов. Спасибо!

**В.К. Суслин**

## ЮБИЛЕЙНАЯ «ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ» – 60-й ВЫЕЗД



**Свой юбилейный выезд «Ярмарка здоровья» провела в Сретенском районе. Врачи работали там два дня, проехали более 1000 км. В Кокуе осмотрели 134 пациента, в Усть-Карске – 241. В общей сложности помощь получили 375 местных жителей. С февраля 2013 года, когда было положено начало данному проекту регионального отделения партии «Единая Россия», это уже 60-й выезд «Ярмарки здоровья». Число пациентов, которым помогли врачи-участники проекта, составило 21 116 человек – население небольшого города.**

В Усть-Карске «Ярмарка здоровья» действовала впервые, таким образом, еще одно «белое пятно» на ее карте стало пройденным этапом. В составе экспедиции работали врач-кардиолог Юрий Мельник, невролог Евгений Латыпов, травматолог Роман Бянкин, эндокринолог Наталья Захарова, гинеколог Анна Рябинина, сосудистый хирург Алексей Сакалков и организатор здравоохранения высшей категории Алексей Бутыльский. Врачи отметили лучших медработников участковой больницы Усть-Карска, посетили местный краеведческий музей, храм и мемориал, посвященный защитникам Родины.

Алексей Сакалков



## ДЕТСКОЕ ЦАРСТВО В ЦМР «ДАРАСУН»

**Детские и подростковые недуги молодеют, да и истоки многих заболеваний у взрослых относятся к детскому возрасту. Гастриты и близорукость теперь не одиноки, современные дети стали болеть еще и по-взрослому: если до XXI века врачи даже не слышали, что инсульт может быть у десятилетнего ребенка, то сегодня речь идет и об инсультах в результате гипертонии, так как стойкое повышение АД у подростков стало встречаться в несколько раз чаще. Увеличилось количество случаев заболеваний почек и мочевых путей среди подростков, катастрофически растет заболеваемость сахарным диабетом, а 40% детей до пяти лет имеют избыточный вес. Помогать в лечении многих заболеваний, комплексно воздействовать на детский организм с использованием природных и лечебных факторов призвана медицинская реабилитация, которая проводится в ЦМР «Дарасун».**

Лечение маленьких пациентов в «Дарасуне» начали проводить в 1998 году. При направлении в санаторий родители с детьми соответствующие документы в медорганизациях оформляются как для детей, так и для родителей. ЦМР «Дарасун» принимает детей в отделение реабилитации в возрасте от 2 до 16 лет, в детский оздоровительный лагерь круглогодичного действия – с 7 лет до 18 лет, а по путевкам «Мать и дитя» проходят лечение дети до четырех лет. Программа пребывания в центре медицинской реабилитации для подрастающего поколения кроме качественного санаторно-курортного лечения, предусматривает в период учебного года образовательную деятельность при помощи педагогов и специалистов местной школы, а также мероприятия под руководством вожатов и квалифицированных инструкторов.

В практической работе врачи санатория используют общепринятые лечебные стандарты и методики, утвержденные Минздравом РФ и Томским НИИ курортологии и физиотерапии ФМБА России. При направлении детей в ЦМР «Дарасун» оформляется заключение врачей дерматолога и инфекциониста об отсутствии инфекционных заболеваний кожи, педиатра или эпидемиолога об отсутствии контактов с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду, школе, детском доме; результаты обследования на дифтерийное и дизентерийное бактериеносительство и

коронавирусную инфекцию. Очень важно, чтобы педиатры в поликлиниках Читы и края оформляли направление без дефектов в документации, учитывая показания противопоказания лечения в центре медицинской реабилитации.

По словам врачей-педиатров Татьяны Важиной и Татьяны Ялович, работающих в ЦМР «Дарасун», основными показаниями для направления детей являются заболевания сердечно-сосудистой системы (ХРБС в неактивной фазе, приобретенные и врожденные пороки сердца в стадии компенсации), железодефицитные анемии, болезни ЛОР-органов, частые простудные заболевания, иммунодефицитные состояния, заболевания ЖКТ (язвенная болезнь, гастриты, энтериты, колиты в ремиссии), хронические заболевания гепато-билиарной системы, в том числе холециститы, врожденные аномалии развития желчных путей, дискинезии желчного пузыря, пиелонефриты, инфекции мочевыводящих путей, нарушение осанки, сколиозы, остеохондропатии, нейрциркуляторная дистония, долечивание после ковидных пневмоний. Принимаются и практически здоровые дети с целью первичной профилактики.

Врачи-педиатры отмечают, что социальная личностная адаптация у детей, процесс приспособления и акклиматизация к новым условиям жизни (особенно к лечению в санатории) протекает сложнее, чем у взрослых. Исходя из этого, распорядок дня и индивидуальный режим построен так, чтобы маленький пациент не был перегружен лечебными процедурами, физическими и игровыми процедурами, а также учебными занятиями.

Детский оздоровительный лагерь при ЦМР «Дарасун» действует с 2003 г. и на протяжении последних лет считается одним из лучших в Забайкальском крае. Руководит им много лет педагог Евгений Степанов. Ежегодно в нем отдыхают от 600 до 1500 детей, путевки распространяются региональным Министерством образования через районные комитеты ведомства, достигая самых отдаленных сел Забайкалья.

По медицинским показаниям дети получают здесь различные оздоровительные процедуры: минеральные, хвойные и искусственные ванны, лечебный душ, почечный тюбаж, лечебные микроклизмы, аппаратную физиотерапию, тепловое лечение, ЛФК (малый туризм, спортивно-прикладные формы), психотерапию (индивидуальные и коллективные занятия), ландшафтную терапию, музыкотерапию. Для них проводятся занятия, посвященные вредным привычкам и здоровому образу жизни, различные виды климатолечения, организовано шестиразовое диетическое питание, которое также так же является составной частью оздоровительного процесса, и лечебно-охранительный режим. Режим дня предусматривает с утра до обеда прием врача и медицинские процедуры, с 15 часов – образовательную деятельность и досуговые мероприятия.



Детский лагерь располагается на двух этажах благоустроенного корпуса, который соединен теплыми переходами с лечебным корпусом и столовой, что облегчает перемещение во время процедур в зимнее время. Дети размещаются в комнатах по два-три человека. Досуговая организация соответствует с утвержденной программой отдыха ДОЛКД «Дарасун», которая включает в себя спортивные мероприятия: турниры по волейболу, баскетболу, футболу, теннису, шашки и шахматы, эстафеты, состязания в личном зачете (бег, прыжки в длину и т.д.), творческие конкурсы, интеллектуальные викторины, квесты, игры по станциям, демонстрацию кинофильмов и проведение дискотек. Мероприятия рассчитаны на социализацию ребенка в незнакомой обстановке, выработку навыков общения и коммуникабельности, выявление и реализацию способностей и талантов. В распоряжении детского лагеря – спортивный и танцевальный залы, большой и малый активные залы, библиотека, открытая спортивная и детская игровая площадка.

В летний период максимально задействовано пребывание детей на свежем воздухе, проводятся экскурсии в лес. У мальчишек и девчонок есть возможность понаблюдать за поведением и покормить белочек, которые в лесопарковой зоне санатория за последние годы развелись в большом количестве – белки без всякого страха угощаются прямо с рук орехами, семечками, кусочками хлеба. В детском оздоровительном лагере «Дарасун» постоянно проходят спортивные сборы команд детско-юношеских спортивных школ и секций Забайкальского края по борьбе, триатлону, хоккею, волейболу, баскетболу, гимнастике, занятиям и мастер-классы, конкурсы и экзамены для оценки знаний и умений.

**Борис Зайков,**  
врач, автор монографий по курорту «Дарасун»  
**Татьяна Важина,**  
зам. главного врача по медицинской работе,  
врач-педиатр ЦМР «Дарасун»



## НА РУКАХ У ВЗРОСЛОГО В АВТОМОБИЛЕ – НЕБЕЗОПАСНО

**Профилактика детского дорожно-транспортного травматизма, вопрос обязательности использования детского кресла – задача всех заинтересованных ведомств, в том числе и здравоохранения. Здоровье мамы и ребенка – наша общая ответственность.**

За год в России происходит более 17 000 дорожно-транспортных происшествий, в которых пострадавшими становятся дети, все они получают ранения и около 600 детей погибают в ДТП. 70% из них являются пассажирами транспортных средств. В подавляющем большинстве случаев дети-пассажиры, пострадавшие в результате ДТП, находились в салоне автомобиля без специального удерживающего устройства и не были пристегнуты ремнем безопасности. При этом, по данным Всемирной организации здравоохранения, использование детских кресел в случае аварии на 70% снижает риск гибели среди грудничков и на 54% – среди детей до четырех лет.

В Забайкальском крае в прошлом году прослеживается увеличение количества дорожных происшествий с участием детей-пассажиров на 21,3%, пострадавших в них детей – на 9,3%,

двое детей-пассажиров погибли. Сотрудниками Госавтоинспекции региона вынесено более 4000 постановлений водителям за нарушения правил перевозки детей-пассажиров в соответствии с ч.3 ст.12.23 КоАП РФ.

В реабилитационном подразделении «Феникс» Детского клинического медицинского центра г. Читы, при дневном стационаре, в течение двух лет действует кабинет, где проводится обучение безопасной перевозке детей-пассажиров. Эту важную работу выполняет медицинская сестра Дарья Шахматова, которая ведет своего рода «Школу безопасности». В кабинете есть все необходимое: автокресло, кукла-манекен, телевизор, листовки профилактической направленности. Дарья Валерьевна знает комит каждого пациента, родителей, бабушек и бабушек с правильным расположением детского



удерживающего устройства в автомобиле, объясняет, как правильно зафиксировать ребенка

и разъясняет, как подобрать подходящее автокресло, с учетом его веса и роста. А также напоминает родителям про обязательное наличие сертификата качества при покупке такого средства. Рекомендует при покупке взять малыша с собой, чтоб он «примерил его», обучает, как приучить ребенка к самому «безопасному месту» в машине.

Мастер-классы сопровождаются демонстрацией видео-тренинга «Как правильно и безопасно перевозить ребенка в автомобиле». Ежемесячно медсестра проводит беседы с 50-70 посетителями, за год около 800 забайкальцев получают доступную и понятную информацию по использованию детских удерживающих устройств. А родители, посетившие этот кабинет, уходят с твердой уверенностью в необходимости соблюдения мер безопасности при перевозке детей.

**Сергей Юрчук,**  
врач, к. м. н.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГАУЗ «Забайкальская 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. Читы».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая  
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова  
Время подписания в печать по графику в 15-30 20.03.2025 г.  
Фактически сдан в печать в 15-30  
«Будьте здоровы!» № 3  
(25.03.2025 г.)

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

Отпечатано в АО  
«Республиканская  
типография»,  
670000, Республика Бурятия,  
г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13.  
Заказ № 25-Г1300.  
Тираж 2500 экз.