

БУДЬТЕ

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

ЗДОРОВЫ!

№ 7 (2025)

ПРЕМЬЕР-МИНИСТР РФ МИХАИЛ МИШУСТИН ОТМЕТИЛ ПЕРЕДОВОЙ ОПЫТ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЕВОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Премьер-министр России Михаил Мишустин во время рабочей поездки в Читу посетил Забайкальский крайовой перинатальный центр. Он отметил, что медучреждение использует передовые медицинские технологии в вопросах охраны материнства и детства, которым президент России Владимир Путин уделяет пристальное внимание.



- Хочу поблагодарить коллектив вашего центра. Здесь используются современные методы работы, особенно, когда это происходит с малышами, попадающими в реанимационное отделение, для того, чтобы мама могла слышать голос ребенка, чтобы могла видеть его круглосуточно. Это очень по-доброму. По поручению Президента, а он очень внимательно относится к вопросам, связанным с охраной материнства и детства, и вообще на это нацелены все ресурсы государства, национальные проекты, государственные программы, мы занимаемся оснащением перинатальных центров, – отметил он.

По его словам, всего до 2030 года будет выделено 147 млрд рублей на 168 перинатальных центров страны. «Процесс идет. 168 центров – это значимая часть, чтобы поддержать мам. В целом мы продолжим мониторить эту ситуацию. Младенческая смертность у нас все меньше и меньше – это не может не радовать, нужно сделать так, чтобы

мамы хотели иметь детишек, приходили в такие центры, в которых встречали добрые глаза, – сказал он.

Забайкальский крайовой перинатальный центр – ключевое учреждение службы охраны материнства и детства региона. Оснащение центра и квалификация персонала позволяют принимать сложные роды. С момента его открытия в 2011 году принято более 43 тыс. родов, родилось 43 696 детей. 33% от всех родов в Забайкалье проводятся именно в данном центре, который получил сертификат качества и безопасности медицинской деятельности Росздравнадзора.

Председатель Правительства посетил отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, оснащенное новейшим медицинским оборудованием, которое не только повышает качество медпомощи, но и оптимизирует работу сотрудников. Изображение с видеорежима в реанимационном отделении выводятся на экраны на сестринском посту. Все данные о состоянии маленьких пациентов отслеживаются в режиме реального времени, а при отклонении от норм подаются информационные сигналы. Также с помощью видеорежима, находящихся возле каждого ребенка, родители могут наблюдать за своим малышом в реальном времени и общаться с ним.

Председатель Правительства РФ посетил действующую в перинатальном центре школу подготовки к родам и пообщался с семьей, которая ждет ребенка. Будущий папа рассказал, что планирует присутствовать при родах, чтобы поддержать супругу.

В рамках встречи с премьер-министром РФ было также отмечено, что благодаря модернизации перинатального центра и системы родовспоможения в целом, младенческая смертность снизилась на 30% по сравнению с 2023 годом. В ЗКПЦ создан и успешно функционирует акушерский дистанционный консультативный центр, круглосуточно и ежедневно работающий в режиме онлайн, возможности которого позволяют вести мониторинг состояния женщин с высокой степенью риска со всего Забайкальского края.

Михаил Мишустин поблагодарил медицинский персонал Забайкальского крайовой перинатального центра за работу и отметил, что государство будет продолжать оказывать поддержку медицинским организациям региона.

ЗАММИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ТАТЬЯНА СЕМЕНОВА ОЦЕНИЛА КАДРОВУЮ ПОЛИТИКУ

Уровень текущего медицинского образования в регионе, поток заявлений на поступление в Читинскую государственную медакадемию и другие актуальные вопросы обсудила заместитель министра здравоохранения страны Татьяна Семенова во время рабочего визита в г. Читу.

- Сейчас очень ответственный период, когда нашу семью пополняют будущие доктора, абитуриенты. Мы видим традиционно высокий конкурс, в этом году в Читинской медакадемии он выше, чем был в прошлом году. Это демонстрирует классический стойкий интерес абитуриентов к медицинскому образованию. Система здравоохранения отвечает на этот интерес, модернизируя первичное звено, учреждения, оказывающие специальную медицинскую помощь, – сказала Татьяна Семенова.

Особое внимание было уделено обсуждению перспектив развития системы непрерывного профессионального образования медиков, подготовке кадров и внедрению инновационных технологий в медицинскую практику.

Татьяна Семёнова отметила, что прорабатывается вопрос внесения изменений в законодательство о медицинском образовании, направленных на решение проблемы недостатка врачей. «В нашем законопроекте есть такая инициатива. Также нужно определить предпочтения для лиц, поступающих на среднее профессиональное образование, в том случае, если они перед поступлением заключают договор о целевом обучении», – пояснила замминистра.

Также федеральный чиновник затронула тему условий, в которых работают врачи и лечатся пациенты. По её словам, за последние годы в Забайкалье было реконструировано и построено 107 объектов медицинской инфраструктуры. Акцент делался преимущественно на отдалённые районы края. «Модернизация продолжается. Сейчас реализуется национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». На 2025 год Забайкальскому краю из федерального бюджета на реализацию отдельных проектов предусмотрено более двух миллиардов рублей», – подчеркнула она.

«Сегодня на федеральном уровне предусмотрено большое количество, в том числе с нормативно-правовым закреплением, инструментов, которые позволяют временно или постоянно реализовывать эффективную кадровую политику в медицинской организации. Я отвечаю за кадровое обеспечение и медицинское образование, поэтому мне хотелось бы послушать руководителей медорганизаций края, насколько им комфортно использовать эти инструменты, насколько эффективно те или иные из них приводят к достижению поставленных целей. Важно оценить и при необходимости скорректировать какие-то из механизмов», – дополнила замминистра.

В заключении состоялась рабочая встреча, где выступили министр здравоохранения региона Оксана Немакина и главные врачи медицинских учреждений.



Фото пресс-служб Правительства Забайкальского края и Министерства здравоохранения Забайкальского края

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● **Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено 26 миллиардов рублей. Финансирование ключевых мероприятий, на приоритетность которых указал Президент РФ Владимир Путин, по сравнению с прошлым годом увеличилось почти на два миллиарда рублей.**

стр. 3

● **Об итогах аккредитации медицинских специалистов среднего звена, выпускников медицинских колледжей и училищ, достижениях и проблемных вопросах, связанных с аккредитацией, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА, главный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «ПрофМедСпец» – общественной организации, уполномоченной проводить на территории Забайкалья аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.**

стр. 4

● **Целевая аудитория участников Всероссийской научно-практической конференции «Направления деятельности сестринского персонала по обеспечению качества и безопасности оказания медицинской помощи», проходившей в г. Пенза, была представлена руководителями сестринских служб медицинских организаций из 11 регионов России. В работе конференции принимала участие и делегация из Забайкальского края.**

стр. 5

● **Всемирный день борьбы с гепатитом отмечается ежегодно 28 июля. В Забайкалье оказанием медицинской помощи пациентам, страдающим вирусными гепатитами, занимаются специалисты Краевой клинической инфекционной больницы. Об особенностях заболеваний, современных возможностях их лечения и мерах профилактики рассказывает заведующая инфекционным отделением ККИБ Юлия СИДОРЕНКО.**

стр. 6

● **В Краевой клинической инфекционной больнице прошли учения по госпитализации пациента с подозрением на чуму. Медики отработали алгоритмы госпитализации и обследования больного. В учениях принимали участие представители краевых Минздрава и Роспотребнадзора, Читинской противочумной станции и таможенной службы.**

стр. 6

● **Детскому санаторию для лечения туберкулеза г. Краснокаменска в июле исполнилось 30 лет. Это единственное в Забайкалье специализированное учреждение такого профиля, где санаторная противотуберкулезная помощь детям сочетается с консультативными занятиями по школьным программам, и созданы оптимальные условия для совмещения длительного лечения и обучения.**

стр. 7

Рождение ребенка называют наивысшим чудом на Земле. Встретившись с этим чудом впервые на практическом занятии много лет назад, тогда еще студентка Читинской государственной медицинской академии Оксана ДОРФМАН осознала, что искренне хочет быть причастной к этому самому счастливому моменту в жизни женщины. На сегодняшний день Оксана Васильевна является заведующей родовым отделением Забайкальского краевого перинатального центра. Вот уже 25 лет она помогает жительницам Забайкалья обрести счастье материнства. Наша встреча с доктором состоялась накануне Дня акушера-гинеколога, который отмечается в России 15 июля.

СДЕЛАВ ВЫБОР РАЗ И НАВСЕГДА

Родилась будущий врач в Иркутске в семье военного. Мама Оксаны работала терапевтической медсестрой. Когда девочке было два года, семья переехала в Читу.

- Оканчивая школу, я почему-то была твердо убеждена, что лучшим вузом в Чите является медицинский институт. Однако мама вовсе не одобряла моему решению стать врачом, она не раз говорила мне, что работа в медицине очень тяжелая и неблагодарная. Но все же в нашей семье старались уважительно относиться к выбору каждого, поэтому в итоге мама поддержала меня, – рассказала Оксана Васильевна.

Обучаясь на лечебном факультете, девушка изначально не видела себя в какой-то определенной медицинской специальности. На четвертом курсе во время изучения цикла по акушерству студентов привели на роды. Процесс появления на свет нового человека завоорожил нашу героиню и, по ее словам, продолжает завораживать до сих пор. Уже на пятом курсе, чтобы получить как можно больше практических навыков, Оксана стала работать медсестрой в отделении



ЧУДО РОЖДЕНИЯ ЗАВОРАЖИВАЕТ ДО СИХ ПОР

гинекологии Читинской центральной районной больницы. После окончания ЧГМА в 2000 году прошла интернатуру по акушерству и гинекологии на базе Читинской областной клинической больницы. Затем два года работала врачом акушером-гинекологом в отделении акушерской патологии беременности в Областной детской клинической больнице.

В 2002 году волею судьбы Оксана Дорфман связала свою профессиональную жизнь с Александрово-Заводской ЦРБ, где трудилась 8 лет врачом акушером-гинекологом. Она вела прием в женской консультации, работала в гинекологическом отделении и в родильном доме. В этот период она освоила специальность врача ультразвуковой диагностики и стала принимать пациенток еще и по данному профилю.

- Я не понаслышке знаю, как оказывать медицинскую помощь в условиях, когда в твоем распоряжении не самое современное оборудование, когда не в полной мере укомплектован персонал. Поэтому с большим уважением отношусь к коллегам из районов Забайкалья. Отделения в ЦРБ были небольшие. В среднем мы принимали около 200-300 родов в год. При этом у нас уже была разработана маршрутизация беременных женщин. Тех, у кого отмечалась высокая степень риска, мы направляли на госпитализацию в краевые учреждения в Читу или в Краснокаменск, – отметила Оксана Васильевна.



ЕСТЬ ВСЁ, ЧТОБЫ ДАРИТЬ СЧАСТЬЕ МАТЕРИНСТВА

В 2010 году Оксана Дорфман вместе с семьей вернулась в Читу – в свое родное отделение в Краевой детской клинической больнице. Вскоре завершилось строительство Забайкальского краевого перинатального центра, куда в 2011 году Оксана Васильевна пришла врачом акушером-гинекологом.

- Мы с коллегами, видя еще пустые кабинеты центра, даже не представляли, что и где будет располагаться. Но, когда было установлено высокотехнологичное оборудование, осознали, что здесь нам предстоит оказывать помощь на совершенно новом для Забайкалья уровне. В нашем центре созданы комфортные условия для работы врачей и безопасности пациенток: индивидуальные родильные залы, современные операционные, хорошо оснащенные палаты взрослой и детской реанимации и интенсивной терапии, следящая аппаратура, – отметила Оксана Дорфман.

В 2019 году ее назначили заведующей родовым отделением ЗКПЦ. За год в отделении проводится от 3 до 3,5 тысячи родов. При этом из них порядка 10-12% – преждевременные роды, поскольку одна из ключевых задач перинатального центра – выживание недоношенных детей. Около 12% – это многоплодные роды. Также в отделении родоразрешаются женщины с акушерской патологией беременности.

- К сожалению, исходя из моего профессионального опыта, могу отметить, что в последние годы увеличивается частота невынашивания беременности, все чаще встречаются риски преждевременных родов. Широко распространены осложнения беременности, такие как преэклампсия, предлежание плаценты, вращение плаценты, аномалии развития плода. Но в ЗКПЦ есть все необходимое для того, чтобы предупреждать и своевременно выявлять такие патологии. У нас хорошее отделение антенатальной охраны плода, в котором своевременно диагностируют врожденные аномалии развития. Если все же не удается предупредить осложнения, то наши специалисты делают все, чтобы в итоге мама и малыш выписались из центра здоровыми, – продолжила свой рассказ заведующая отделением.

В родоразрешении женщин с предлежанием или вращением плаценты принимает участие бригада специалистов ЗКПЦ. Помимо акушеров-гинекологов присутствуют анестезиологи-реаниматологи, в том числе детские. Так как подобные осложнения сопряжены с массивной кровопотерей, обязательно участие врача-трансфузиолога. В отделении применяется процедура аппаратной реинфузии крови, позволяющая после кровотечения вернуть роженице ее собственную кровь. По словам Оксаны Васильевны, всего пять лет назад врачи родового отделения видели подобные операции в исполнении федеральных коллег лишь на видеоконференциях, а теперь и сами обучились их проведению в Омске и Москве. Важно еще и то, что раньше в 90% случаев женщине после предлежания или вращения плаценты приходилось удалять матку. Сегодня же в перинатальном центре проводятся органосохраняющие операции – метрпластики, позволяющие женщинам еще не раз стать мамами.

По словам Оксаны Дорфман, наличие индивидуальных родильных залов дает возможности для проведения партнерских родов. С каждым годом таких родов становится все



больше – их показатель в ЗКПЦ составляет уже порядка 65%.

- Признаю, что сначала я настороженно относилась к этому явлению, но теперь могу уверенно сказать, что партнерские роды – это то, что по-настоящему сплачивает семью. Считаю, что партнером в родах должен быть именно отец ребенка, а не сестры, подруги, мамы. Конечно, он должен быть подготовлен, чтобы помогать своей супруге пережить непростой процесс рождения малыша – поднести воды, сделать массаж, шепнуть на ухо добрые, ласковые слова. И вот, когда ребенок рождается, ты видишь папу, который со слезами на глазах порою раньше мамы берет малыша на руки. Это дорогого стоит! Некоторые пары проходят через партнерские роды и с последующими детьми, – рассказала Оксана Васильевна.

«МОЛОДЕЖЬ ТРУДИТСЯ С ЭНТУЗИАЗМОМ»

Наша собеседница особенно гордится тем, что в ее отделении в основном работают молодые специалисты, ведь это говорит о повышенном интересе молодых врачей к такому важному направлению медицины. Они начинают работать в родовом отделении врачами-стажерами после первого курса ординатуры, получив специальное разрешение в ЧГМА.

- Конечно, у нас тяжело работать и физически, и морально, но молодежь приходит и трудится с энтузиазмом, а мы как наставники стараемся им привить любовь к профессии. В прошлом году к нам пришли четыре молодых



доктора, в этом году ожидаем еще троих специалистов, – отметила Оксана Васильевна.

Всего в отделении на сегодняшний день работают пять врачей акушеров-гинекологов, а также внутренние совместители, и девять акушеров.

Для повышения профессионализма специалистов на базе родового отделения проводятся тренинги, в ходе которых доктора на манекенах отрабатывают сложные ситуации в родах: кровотечения, дистоцию плечиков, дистресс плода при вакуум-экстракции. В ходе таких тренингов врачи, акушерки и младший медперсонал оттачивают навыки командной работы, чтобы в случае возникновения экстренных ситуаций действовать слаженно и четко.

- Мы по-настоящему гордимся собой, когда добиваемся благополучного исхода

родов. Я считаю, если женщина ушла из перинатального центра и забыла про нас – даже не сказала слов благодарности, значит, у нее и малыша все хорошо, – отметила Оксана Дорфман.



Мне бог подарил несказанное чудо - я стану мудрее, я МАМОЮ буду!

Оксана ДОРФМАН

Оксана Васильевна по совместительству работает врачом акушером-гинекологом в Забайкальском территориальном центре медицины катастроф. «Я консультирую коллег из районов края. В экстренных ситуациях мы выезжаем в районы бортами санитарной авиации и оказываем помощь роженицам на местах», – подчеркнула доктор.

Несмотря на загруженность практической работой, Оксана Васильевна старается заниматься научной деятельностью – пишет статьи в медицинские журналы, участвует в научно-практических конференциях. Есть у доктора и собственное мнение о том, как повысить рождаемость в стране, на что сейчас направлена политика государства.

- Разумеется, важна социальная поддержка семей. А с точки зрения медицины необходима углубленная диспансеризация девочек, девушек-подростков и женщин фертильного возраста, после которой пациентки приходили бы к врачу с целью запланировать беременность и войти в это состояние здоровыми. Тогда всевозможных рисков и осложнений будет меньше, – убеждена акушер-гинеколог.

Сама наша собеседница успешно реализовалась как мама, воспитав двоих детей. Ее дочь Маргарита получила юридическое образование и работает в нефтяной компании, а сын Денис учится в техникуме железнодорожного транспорта.

Хотя для врачей ЗКПЦ самый главный праздник – День медицинского работника, тем не менее, и День акушера-гинеколога не проходит для них незамеченно.

- Конечно, мы поздравляем друг друга. Вот и я желаю моим коллегам всех благ, мира, добра, уюта в семье. Убеждена, если дома все благополучно, то и на работе будет вдохновение и успех. Особенно молодым специалистам желаю не только погружаться в профессию, но и строить личную жизнь. У человека обязательно должна быть семья – надежный тыл, где ему всегда рады, – заключила Оксана Дорфман.

Юлия Болтаевская

ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ РЕНТГЕНХИРУРГИ ПРООПЕРИРОВАЛИ ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Врачи Забайкальской краевой клинической больницы впервые в крае провели операции по лечению сложных нарушений ритма сердца пяти пациентам. Все оперативные вмешательства были выполнены методом радиочастотной абляции.

- Мы устранили проблемы с ритмом сердца путем воздействия радиоволн высокой частоты непосредственно на область, ответственную за возникновение неправильных импульсов. Процедура позволяет точно локализовать



источник нарушения ритма и точно устранить патологию без повреждения здоровых тканей, – рассказал заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ЗККБ Дмитрий Иванов.

Такие операции проводятся через небольшой прокол сосуда, а, значит, пациенты быстрее восстанавливаются после хирургического вмешательства.

Операции проводились при поддержке профессора Российской академии наук, сердечно-сосудистого хирурга Сергея Артеменко. Оборудование для их выполнения было предоставлено производителем.

- Мы увидели хороший результат лечения больных с аритмией с помощью метода радиочастотных абляций. Раньше такие операции выполнялись за пределами Забайкалья. Сейчас планируем закупить оборудование, чтобы предоставлять такую помощь у себя в больнице, – рассказала руководитель ЗККБ Юлия Зверочкина.

Фото предоставлены пресс-службой ЗККБ



ПРИБЛИЗИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ БЛАГОДАРЯ НАЦИОНАЛЬНЫМ ПРОЕКТАМ

Национальные проекты России реализуются по решению Президента РФ Владимира Путина с 2018 года. Их цель – обеспечить социально-экономическое развитие государства, повысить уровень жизни людей, создать условия для самореализации и раскрытия таланта каждого человека. Благодаря нацпроектам в регионе возводятся новые школы и дошкольные учреждения, строятся и ремонтируются поликлиники и больницы, восстанавливаются дороги, благоустраиваются парки и скверы. Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено 26 миллиардов рублей. Финансирование ключевых мероприятий, на приоритетность которых указал глава государства, по сравнению с 2024 годом увеличилось почти на два миллиарда рублей.

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в селе Новая Кука Читинского округа завершился монтаж врачебной амбулатории. Медицинское учреждение разделили на детское и взрослое отделение, создали фильтр-боксы для приема пациентов с признаками ОРВИ и гриппа.

В новой амбулатории разместили кабинеты педиатров, терапевтов, стоматолога, акушерки, фельдшера, а также дневной стационар, процедурную и прививочную. Детское отделение амбулатории полностью автономно: имеет отдельный вход, свою регистратуру и места ожидания приема специалистов. Медицинскую помощь в новой амбулатории будут получать более пяти тысяч человек, – рассказал главный врач Читинской районной больницы Геннадий Емельянов.



БА с. Новая Кука Читинского округа

Амбулатория в новом здании начнет действовать после получения лицензии на медицинскую деятельность.

Продолжается капитальный ремонт участковой больницы в селе Мангут. За счет средств программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» подрядчик уже заменил кровлю, систему отопления и окна, также во время ремонта предстоит изменить расположение кабинетов.

«В здании продолжаются работы по установке новой системы водоснабжения. Кроме того, в больнице установят противопожарную и охранную сигнализацию, – рассказала руководитель Кыринской ЦРБ Александра Горенкова. – Медицинскую помощь в обновленной участковой больнице будут получать 1250 пациентов».

Для ремонта участковой больницы в селе Мангут в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» из федерального и краевого бюджетов было выделено 18 миллионов рублей.



Участковая больница в с. Мангут

В селе Зуткулей Дульдургинского округа появилась новая врачебная амбулатория. Внутри расположили кабинеты врачей, фильтр-бокс для приема пациентов с признаками ОРВИ и гриппа, а также смотровой, процедурный и прививочный кабинеты.



ВА с. Зуткулей Дульдургинского округа

- Ранее амбулатория находилась в приспособленном помещении. Благодаря национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» в новой амбулатории для наших пациентов и специалистов создали комфортные условия. Медицинскую помощь здесь будут получать свыше тысячи человек, – рассказал и. о. главного врача Дульдургинской ЦРБ Андрей Платонов. – Новая врачебная амбулатория откроется после получения лицензии на медицинскую деятельность.

В селе Ара-Иля Дульдургинского округа построили фельдшерско-акушерский пункт. Благодаря национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» для строительства из федерального и регионального бюджетов было выделено семь миллионов рублей.

- Строительство завершили в срок. Сейчас ведем работу по получению лицензии на

медицинскую деятельность, после чего начнем прием пациентов. В учреждении просторная зона ожидания, а также кабинеты для проведения процедур и приема пациентов. 170



ФАП с. Ара-Иля

местных жителей будут получать медицинскую помощь в новых условиях, – рассказал руководитель Дульдургинской ЦРБ Андрей Платонов.

Благодаря федеральному проекту «Охрана материнства и детства» нацпроекта «Семья» для здоровья малышей и их мам приобретены современные устройства общей стоимостью свыше 60 миллионов рублей. Восемь новых аппаратов направлены в перинатальный центр при Забайкальской краевой клинической больнице. Оборудование уже работает в отделениях медучреждения: для новорожденных, патологии беременных, в приемном покое, в реанимациях для новорожденных и женщин.

Среди новинок – видео-ларингоскоп, необходимый для введения специальных трубок в просвет гортани, трахеи, бронхов с целью восстановления и улучшения проходимости дыхательных путей у сложных пациентов. Набор клинков позволяет использовать его как для взрослых пациентов, так и для новорожденных детей.

«Видео-ларингоскоп обладает функцией записи фотографий и видео, которые можно импортировать в компьютер для последующего просмотра. Ранее в учреждении такого аппарата не было. Он облегчит работу медицинского персонала, поможет лучше визуализировать голосовую щель во время интубации трахеи и избежать сложностей в интубации, особенно в труднодоступных случаях»,



Видео-ларингоскоп, перинатальный центр ЗККБ



Ламинарный шкаф, перинатальный центр ЗККБ

– отметила заведующая перинатальным центром Ольга Васильченко.

Поступили и новые мониторы. Фетальные – автоматически измеряющие ЭКГ, давление, температуру и пульс женщины. А также предназначенные для определения кислотно-щелочного баланса ребенка без прокалывания вены. Дополнительно поступил ламинарный шкаф для приготовления инфузионных растворов в стерильных условиях, к которому прилагается многоканальный аппарат, автоматически набирающий по заданной программе в шприцы определенные препараты в нужных дозировках. «Ранее в учреждении было подобное устройство, но меньшего объема. Сейчас ожидается поступление шестиканального аппарата, который позволит набирать большие объемы и большее количество шприцов. Именно под него и был приобретен этот ламинарный бокс», – дополнила специалист.



Система фототерапии, перинатальный центр ЗККБ

Также по нацпроекту приобретена современная система фототерапии под названием «Билифлекс», предназначенная для лечения детей с повышенным уровнем билирубина, что проявляется в виде желтухи новорожденных. Принцип ее работы заключается в воздействии на кожу ребенка ультрафиолетовых волн, проникающих в кожу и способствующих распаду билирубина, ускоряя его выведение из организма. Это предотвращает накопление билирубина, которое может привести к серьезным осложнениям, таким как повреждение головного мозга, детский церебральный паралич (ДЦП), речевые и двигательные нарушения.

Ожидается также поставка еще 12 наименований оборудования, приобретенного в рамках федеральных программ национальных проектов.

(По материалам сайта Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ЦЕНТР СПАСЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ: ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВАЖЕН КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД

Помня о том, что сахарный диабет – это не приговор, а образ жизни, и соблюдая рекомендации врачей, пациенты с этим заболеванием могут жить долго и счастливо. Главное – сделать все, чтобы избежать осложнений, которые при сахарном диабете могут быть очень серьезными, в их числе атеросклероз, трофические язвы и диабетическая стопа. Для помощи пациентам с этими патологиями в Клинике «РЖД-Медицина» на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения начал действовать Центр спасения конечностей. Основные его задачи – не допустить ампутации, проводить лечение комплексно, в команде докторов – от диагностики до реабилитации, и всегда быть на связи с пациентами.



Говоря о распространенности сахарного диабета, растущей с каждым годом, медики отмечают, что сегодня около 14% взрослого населения планеты живут с этим диагнозом. И очень важно сделать все, чтобы избежать последствий данного заболевания, которые, к сожалению, могут быть необратимыми. В числе наиболее грозных осложнений – трофические язвы и диабетическая стопа.

Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения КБ «РЖД-Медицина» Сергей Гончаров объясняет, что при сахарном диабете возрастает уязвимость организма для возможных инфекций и различных заболеваний: «Причем в первую очередь в опасности сосуды малого диаметра. Нарушение кровообращения и питания конечностей, характерное для атеросклероза при сахарном диабете, может привести к образованию трофических язв и диабетической стопе. В трофических язвах, которые распространяются и не заживают длительное время, легко развивается инфекция».

В сложных случаях вынужденной мерой спасения человека становится ампутация конечности на различных уровнях. Врачи поясняют, что чаще всего ее выполняют выше колена – чтобы не дать инфекции распространиться. К сожалению, бывают и случаи, когда в местах, пораженных инфекцией, выполнить протезирование в дальнейшем не удается. Есть и совсем неутешительные данные, говорящие о том, что около

половины всех пациентов, которым ампутировали ногу, погибают в течение полугода.

– При развитии диабетической стопы очень важно своевременно обратиться за медицинской помощью. Недопустимо выжидать, надеясь на улучшение, и применять для лечения обычные перевязочные средства, примочки, которые не дают результата. Наш Центр спасения конечностей создан для того, чтобы люди могли получить всестороннюю помощь, консультации необходимых специалистов, пройти диагностику и качественное лечение. Даже в самых сложных случаях мы стараемся сохранить пациенту конечности и заживить раны, избежав дальнейшего развития инфекции, – говорит доктор Гончаров.



И подчеркивает, что добиться нужного результата при осложнениях сахарного диабета позволяет только комплексный подход. В Центре спасения конечностей перед назначением лечения пациента полностью обследуют. Процесс диагностики включает рентгенологические и ультразвуковые исследования периферической нервной системы и микроциркуляции современными лазерными доплерами. При необходимости используются возможности всех отделений клиники, а с пациентом работает мультидисциплинарная

бригада специалистов, в том числе врач по рентгеноэндоскопической диагностике и лечению, эндокринолог, сосудистый хирург, гнойный хирург, трансфузиолог. Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Сергей Гончаров тесно взаимодействует со многими специалистами. Один из них – опытный сосудистый хирург-флеболог Дарья Стебенькова, чей профессионализм неоднократно помогал спасти жизнь пациентам.

Для восстановления магистрального кровотока по показаниям проводится ангиография и баллонная ангиопластика (малоинвазивное эндоваскулярное вмешательство). А при необходимости назначается и хирургическое лечение. Операции выполняются эндоваскулярно: хирурги осуществляют доступ через прокол, проводят диагностику и восстанавливают просветы в сосудах. Это высокотехнологичное хирургическое вмешательство выполняется на инновационном оборудовании, которое имеется далеко не в каждой больнице, и длится обычно от 30 минут, но иногда, в сложных случаях, может продолжаться и до 5–6 часов. Операция позволяет добиться улучшения кровотока в конечности и питания тканей, а также быстрого заживления раны.

В зависимости от стадии раны применяется современная вакуум-терапия, чтобы стимулировать регенерацию при длительно незаживающих поражениях, на раневую поверхность пересаживаются мягкие ткани из разных частей тела. «В ране создается важная среда, способствующая лучшему заживлению, используются современные перевязочные средства. Для улучшения эпителизации в кабинете гравитационной хирургии проводятся плазмолифтинг и озонотерапия. Одновременно назначается весь комплекс препаратов, необходимых для лечения, – объясняет хирург, к. м. н. Надежда Шемякина. – Терапия, в том числе сахароснижающая, проводится под постоянным наблюдением специалистов».

Во время стационарного лечения пациенты находятся в 1–2-местных палатах, оснащенных всем необходимым для комфортного проживания. Центр предлагает лечение на платной основе.



– Для сохранения жизни и здоровья пациентов, страдающих сахарным диабетом, важно комплексное лечение. Поэтому центры спасения конечностей создаются сегодня в различных российских регионах. На Дальнем Востоке такой центр пока действует только на базе Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите, и наши специалисты – профессионалы высокого класса – помогают людям сохранить конечности и полноценную жизнь, – отмечает директор больницы, к. м. н. Владимир Макаров. – Наши врачи делают все, чтобы поддерживать пациентов, защищать их здоровье и помогать переносить тяготы заболевания. Главное – вовремя обращаться к специалистам и не бояться прибегать к медицинской помощи.

РЖД·МЕДИЦИНА МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина»
города Чита, 672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
<https://chita.rzd-medicine.ru>



Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

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

Об итогах аккредитации медицинских специалистов среднего звена, выпускников медицинских колледжей и училищ региона, достижениях и проблемных вопросах, связанных с аккредитацией, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – общественной организации, которая уполномочена проводить на территории Забайкалья аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.

«По итогам первичной государственной аккредитации выпускников 2025 года, выпускников прошлых лет, а также первичной специализированной аккредитации к профессиональной деятельности допущены 1123 подготовленных медицинских специалиста», – отметила она.

– Аккредитация выпускников проведена по шести специальностям: «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая» и «Лабораторная диагностика».

В процедуре аккредитации 2025 года были задействованы 146 членов аккредитационной комиссии – как и всегда, наиболее опытных специалистов своего дела, обладающих широким профессиональным кругозором. Для проведения первого и второго этапов аккредитации была организована работа 45 площадок образовательных учреждений, для аккредитуемых действовало 126 автоматизированных рабочих мест. Это обеспечило доступность каждому выпускнику для прохождения процедуры аккредитации по месту выпуска и проживания.

заблаговременно и практические навыки. Очень значимым оказалось взаимодействие с выпускниками психологов, поскольку пришлось столкнуться с ситуациями, когда именно сильные подготовленные студенты не смогли сдать тестирование с первой попытки по причине волнений и переживаний. Немаловажный момент, который необходимо учесть на будущее – психологические тренинги нужно проводить не перед экзаменами, а в течение года.

По результатам прошлых лет первые кадровые потери наблюдались уже на этапе отказа части выпускников от прохождения первичной аккредитации. Своё решение они объясняли тем, что не собираются работать по полученной специальности, планируют поступать в вузы немедицинского профиля или трудоустроившись в другие отрасли. Часто не проходили аккредитацию и молодые люди, которых

охранения, и это значит, что при прохождении всех этапов аккредитации с первой попытки экспертам не нужно будет по три раза отрываться от основной работы, а общий процесс аккредитации займет меньше времени.

Перед аккредитацией выпускников образовательных учреждений мы провели первичную специализированную аккредитацию для тех, кто вернулся в профессию, решил поменять специальность или расширить круг своих специальностей, и допусков. Ее прошли 136 специалистов по 17 специальностям, в числе которых «Диетология», «Лечебная физкультура», «Анестезиология и реаниматология», «Сестринское дело в педиатрии», «Сестринское дело», «Организация сестринского дела», «Скорая и неотложная помощь», «Операционное дело», «Функциональная диагностика», «Физиотерапия», «Реабилитационное сестринское дело», «Рентгенология», «Медицинский массаж», «Лечебное дело», «Медицинская статистика», «Сестринское дело в косметологии» и «Стоматология ортопедическая».

Сегодня дефицит профессиональных кадров – основная проблема российского здравоохранения, и наша общая работа должна быть направлена на ее решение. Глобальная задача, которая стоит перед всеми нами – улучшить доезд выпускников до мест работы. С

АККРЕДИТАЦИЯ: НОВЫЕ РЕШЕНИЯ – ЛУЧШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Забайкальский край – единственный регион в Дальневосточном федеральном округе, где ведется подготовка по всем специальностям, которые входят в перечень среднего профессионального образования (за исключением «Медицинской оптики»). В текущем году в регионе выпуск по образовательным организациям среднего медицинского образования составил 863 человека, что на 208 выпускников больше, чем в 2024 году. Увеличение обусловлено ростом контрольных цифр приема студентов на обучение, а также вступлением в силу новых федеральных государственных образовательных стандартов, предусматривающих сокращение сроков обучения на один год. Также в аккредитации участвовали 10 выпускников прошлых лет, не прошедших ее сразу после выпуска.

В числе позитивных результатов аккредитации в этом году нужно отметить серьезные изменения в подготовке выпускников к прохождению процедуры аккредитации, что сказалось на ее результатах, и сокращение числа выпускников, отказавшихся от прохождения аккредитации. Немаловажно, что к процессу подключились и члены аккредитационной комиссии, и руководство и преподаватели медицинских колледжей и училищ. Стимулирующей мерой стал также «инцидент 13», доведенный Минздравом РФ, задачи которого заключаются в повышении требований к качеству подготовки специалистов, расширении рамок всестороннего контроля, а также введении студентов в ФРМА в качестве работающих.

В этом году в процессе подготовки был детально изучен контингент аккредитуемых. С начала года в компьютерных классах образовательных учреждений на сайте ФЗМА регулярно проводились контрольные тестирования в условиях, максимально приближенных к реальному процессу аккредитации. А по результатам контрольных срезов – дополнительные образовательные мероприятия. Практика показала, что если первые результаты были далеко не радужными, то постепенно ситуация менялась к лучшему. Отработывали

после окончания учебы призывали в армию, так как сроки призыва совпадали со сроками проведения аккредитации. В этом году эти потерикратно сократились: была проведена серьезная работа со студентами, а также смещены даты проведения аккредитации для выпускников на более ранние. Если в прошлом году 31 студент не приступил к аккредитации (а ранее эти цифры были еще больше), то в 2025 году – лишь пять выпускников.

Изменились к лучшему по сравнению с предыдущими годами и результаты прохождения самой аккредитации. В прошлые годы количество аккредитованных было 88% процентов, в этом году оно составило 97,5% и превысило контрольный показатель Минздрава РФ, установленный в «инциденте 13» (95%) на 2,6%. В Агинском медицинском колледже, Борзинском медицинском училище и Балейском филиале ЧМК проходимость первичной аккредитации составила 100%. Итоги показали, что большинство аккредитуемых справились с поставленными задачами достойно, продемонстрировали высокий уровень знаний и практических навыков. Отмечается положительная динамика среди выпускников, успешно прошедших аккредитацию – общий результат в сравнении за три года стал выше на 10%.

Процесс аккредитации выстроен таким образом, что она состоит из двух этапов, а для специальностей «Лечебное дело» и «Акушерское дело» – из трех этапов, включая дополнительный практический блок, предусматривающий решение ситуационных задач. На всех этапах у аккредитуемых имеются три попытки для их прохождения. И очень важно, чтобы этапы аккредитации они проходили с первой попытки, а это напрямую зависит от проводимой предварительной подготовки. Настораживает, что уже не первый год возникают единичные случаи, когда выпускники не могут пройти с первой попытки второй этап аккредитации – практические навыки, которые им заранее известны.

Немаловажно это и в том плане, что члены аккредитационной комиссии – представители практического здраво-

этой целью в этом году мы провели масштабные по сравнению с предыдущими «Ярмарки вакансий». В этот раз они представляли собой запоминающиеся мероприятия с мастер-классами, презентациями, с выступлениями руководителей медучреждений и главных сестер, и художественными номерами. Читинский колледж провел ярмарку в Драматическом театре, Агинский и Краснокаменский колледжи, а также Борзинское медицинское училище – в местных дворцах культуры и концертных залах. Приняли участие в ярмарках вакансий и представители местной администрации. В числе приглашенных были также выпускники школ, которым показали, как интересно живут наши студенты, насколько подготовленными специалистами выпускаются. Говорилось и об условиях учебы и будущей работы, о том, какие специальности можно получить и какую карьеру можно сделать, какие новые медицинские технологии освоить. Такие мероприятия – это прямое общение со студентами, психологическая подготовка не только к будущей профессии, но и к ответственности, которую она налагает, а также возможность сделать акцент на преимуществах будущей работы.

Нужно отметить, что процедура государственной аккредитации в этом году проведена на всех площадках Забайкальского края без единого замечания Федерального аккредитационного центра. Аккредитационная комиссия работала без сбоев, все сроки были соблюдены. Я хочу поблагодарить своих коллег, членов аккредитационной комиссии, руководство и сотрудников медицинских образовательных учреждений за огромную работу по организации и проведению аккредитации – все действовало слаженно и было по-настоящему единой командой. Такое взаимодействие помогает нам выстраивать правильную политику, способствовать изменению ситуации к лучшему и своевременно решать поставленные перед нами задачи.

Записала Ирина Белошицкая

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Организаторами конференции выступили Правительство и Министерство здравоохранения Пензенской области, ПИУВ – филиал ДПО РМАНПО Минздрава РФ, Ассоциация организаций, осуществляющих содействие деятельности специалистов с высшим сестринским, средним медицинским и фармацевтическим образованием «Союз медицинских профессиональных организаций», Общественная организация средних медработников Пензенской области «Надежда» и Пензенская областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ.

В числе основных вопросов конференции были подготовка кадров среднего звена, выработка профессиональных компетенций, наставничество и роль связи учреждений здравоохранения и образовательных учреждений в формировании знаний и навыков. А также актуальные темы, касающиеся развития сестринского дела в первичном звене здравоохранения (ФАПы,

Изменился и подход к организации внешнего контроля качества оказания сестринской помощи. Внешний аудит деятельности сестринского персонала сегодня регламентируется Распоряжением МЗ Забайкальского края «О мониторинге деятельности среднего медицинского персонала» № 1143/р 18.10.2022 г. Процесс контроля основывается на инструментах оценки, предложенных Практическими рекомендациями по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» Росздравнадзора РФ, как для стационаров, так и для амбулаторно-поликлинического звена.

Реализация контрольных мероприятий началась с планирования внешнего мониторинга деятельности среднего медперсонала, были определены точки контроля, сформированы чек-листы с учётом риск-ориентированного подхода к контролю качества. Для корректного использования проверочного листа важным фактором

На сегодняшний день мы провели контрольные мероприятия по основным разделам: профилактика ИСМП; фармаконадзор; безопасность пациента, охватив медицинские организации города и края, подведомственные Минздраву Забайкальского края. Итоги мониторинга представлены в отдел качества регионального медицинского ведомства, и исходя из них, руководителям медицинских организаций, где проводился аудит, направляются информационные письма с указанием выявленных нарушений. Такая обратная связь позволяет четко спланировать планы корректирующих мероприятий по устранению нарушений. Более подробно на конференции об этом рассказала главный специалист ведомственного отдела качества оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края, член Правления ЗРОО «ПрофМедСпец» Ада Кочетова.

участника. А при отработке практических навыков – продемонстрировать навыки первичной хирургической обработки ран и десмургии (наложения повязок). Дополнительным испытанием было оказание первой помощи в ЧС в инсценированных условиях. Участниками профессионального конкурса стали молодые специалисты со стажем до трёх лет из разных регионов страны, работающие в стационарных отделениях хирургического профиля. Забайкальский край представляла медсестра Городской клинической больницы № 1 Алтана Цыдыпова. Молодые специалисты показали хорошую подготовку и отлично справились как с теоретическими испытаниями, так и с практикой. По итогам состязаний конкурсанта из Забайкальского края была награждена дипломом участника.

Вспоминая прошедшее мероприятие, Алтана Цыдыпова отметила, что конкурс был сложным, и готовилась она к нему очень серьезно:

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА – ДЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Целевая аудитория участников Всероссийской научно-практической конференции «Направления деятельности сестринского персонала по обеспечению качества и безопасности оказания медицинской помощи», проходившей в г. Пенза, была представлена руководителями сестринских служб медицинских организаций из 11 регионов России. В работе конференции принимала участие и делегация из Забайкальского края, в составе которой работали, а также выступали в роли модераторов и докладчиков члены Правления ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»: главный специалист ведомственного отдела качества оказания медицинской помощи Минздрава Забайкальского края Ада Кочетова, главная медсестра Краевой клинической инфекционной больницы Елена Жигарева и главная медсестра ООО «Аркмед» Елена Лагун.

амбулатории, участковые больницы), внедрения новых технологий, современных проблем развития сестринского дела в семейной медицине и организационных принципов создания различных школ для пациентов. Речь шла также о модернизации и эффективном развитии российской системы здравоохранения и среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования в контексте обеспечения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи.

Представители забайкальской делегации выступили в роли модераторов секции «Управление качеством и безопасностью деятельности специалистов со средним медицинским образованием», где представили ряд докладов, анонсирующих организацию работы ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» по внедрению единой системы контроля качества и безопасности деятельности сестринского персонала. Грамотно выстроенная структура общественной организации (профессиональные комитеты по всем специальностям) позволила организовать процесс контроля, оценки, мониторинга и анализа деятельности сестринского персонала системно, в едином формате еще с 2004 г.: была адаптирована нормативно-правовая база, регулирующая вопросы качества оказания медицинской помощи; на основе договорных отношений с Минздравом Забайкальского края запланированы перекрестные посещения между медицинскими организациями города и края; организовано проведение независимой оценки качества сестринской помощи; разработаны и внедрены критерии оценки деятельности сестринского персонала; выявлена мотивационная составляющая в виде ранжирования и системы поощрений.

Таким образом, во всех медицинских организациях системы подчинения Министерству здравоохранения Забайкальского края была выстроена и внедрена трехуровневая система контроля, начиная от внутриотделенческого, и заканчивая внешним уровнем контроля деятельности среднего медицинского персонала по разработанным и утвержденным критериям оказания медицинской помощи с анализом выявленных проблем, разработкой планов по их устранению, информированием медицинского персонала и руководителей различного уровня о проводимых мероприятиях и итогах. Данная работа стала первым опытом по организации контроля качества сестринской помощи.

Обновленная нормативная база, регулирующая вопросы оценки качества оказания медицинской помощи, диктует новые правила.



является компетентность аудиторов. Субъект должен понимать механизм использования чек-листа, т.е. пройти специальную подготовку, обладать навыками проведения аудитов. В связи с этим, ЗРОО «ПрофМедСпец» в постоянном режиме осуществляет рассылку методических материалов по данной тематике, используя электронную версию журнала «Главная медицинская сестра» в системе «Аktion», а также анонсирует новые правовые акты в системе менеджмента качества. Индивидуальный инструктаж руководителей сестринских служб, председателей и ключевых членов профессиональных комитетов проводился через рабочие группы в мессенджерах, а также по ВКС-связи из офиса профессиональной организации. А в 2025 году был внедрен новый формат контроля с использованием Яндекс Телемоста, что помогло охватить контрольными мероприятиями самые отдаленные уголки нашего края.

Пациент, как потребитель услуги, должен быть уверен в отсутствии каких-либо рисков для своего здоровья при обращении за медицинской помощью, особенно в условиях медицинской организации, которая, в свою очередь, заинтересована в оказании эффективной медицинской помощи, что в дальнейшем позволяет создавать положительный имидж среди пациентов и контрольно-надзорных органов. Об этом говорят руководители сестринских служб медицинских организаций города и края, подтверждая положительный эффект работы предложенной единой системы контроля качества оказания сестринской помощи, и рассматривая это не только как элемент контроля, но и консультативной помощи. Наши специалисты готовы к внешнему аудиту органов Управления Роспотребнадзора, Росздравнадзора, Министерства здравоохранения Забайкальского края.

Данную миссию реализует наша общественная организация, разработав и внедрив в работу систему оценки качества деятельности персонала со средним медицинским образованием. Система является своего рода индикатором выявления негативных и позитивных моментов, позволяет провести анализ выявленных проблем и выстроить план коррекции. Это модель, объединяющая элементы наставничества, передачи практического опыта, внедрения инноваций, закрепленная анализом и формированием выводов. Презентация данной модели была высоко оценена участниками конференции.

Живой интерес аудитории вызвал также доклад, посвященный теме организации дежурств старших медицинских сестер в выходные и праздничные дни в Краевой клинической инфекционной больнице. Как правило, в выходные и праздники медицинский персонал работает без контроля администрации, а у дежурного врача недостаточно времени, чтобы следить за всем стационаром. Это ведет к повышению риска дефектов медицинской помощи. Введенная система позволяет обеспечить постоянный контроль работы медицинского персонала, оперативно реагировать на любые возникающие проблемы и обеспечивать своевременную медицинскую помощь.

В рамках конференции проходил также Всероссийский конкурс профессионального мастерства «Лучший по профессии» в номинации «Сестринское дело». Программа конкурса состояла из трех этапов: тестирования, отработки практических навыков и оказания первой помощи в условиях чрезвычайной ситуации. В качестве домашнего задания требовалось подготовить и представить визитную карточку



неоднократно пришлось переделывать ролик-представление, обновлять знания по стандартам выполнения манипуляций, посещать занятия в колледже и дополнительно заниматься с коллегами. «Конкурс – это отличный способ повысить свои знания и отработать их в практике, а также обменяться опытом. Выступление помогло взглянуть на себя со стороны, провести самоанализ и выявить свои сильные и слабые стороны. Важно было тщательно продумать все детали при демонстрации своих умений, стиль поведения, жесты и мимику, суметь показать себя с лучшей стороны. Это был мой первый опыт участия в профессиональном конкурсе и, несмотря на то, что по его итогам я не заняла призового места, получила большой опыт взаимодействия с молодыми специалистами из других регионов, выступления на сцене, демонстрации своих профессиональных навыков и просто дружеского общения. Важно отметить, что меня очень поддерживала моя семья – наша профессиональная организация во главе с президентом, коллектив отделения и администрация больницы – это, безусловно, очень помогало и воодушевляло. После участия в конкурсе я утвердилась в мнении, что это является стимулом к дальнейшему профессиональному развитию. Поездка стала для меня не только возможностью проверить свои силы, но и шансом познакомиться с новыми людьми, вдохновиться успехами других участников. Я благодарна всем, кто принимал участие в моей подготовке к конкурсу, нашей ассоциации – за возможность принять в нем участие, и надеюсь, что это лишь начало моего пути к профессиональным достижениям и победам».

Для участников конференции была организована экскурсионная программа, поход в кукольный театр, а также посещение Государственного Лермонтовского музея-заповедника. А о том, чтобы членам забайкальской делегации было комфортно работать и путешествовать, позаботилась наша общественная организация «ПрофМедСпец», обеспечив авиаперелет, проезд в скоростном поезде, питание, проживание в комфортабельной гостинице. Хотелось бы отметить, что участие в мероприятиях такого формата и масштаба придает силу и уверенность в том, что делясь опытом и обучаясь у других, мы развиваемся, и все вместе можем очень многое!

Елена Лагун,
главная медсестра ООО «Аркмед»,
член Правления ЗРОО «ПрофМедСпец»,
Алтана Цыдыпова,
медсестра Городской клинической больницы № 1

ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

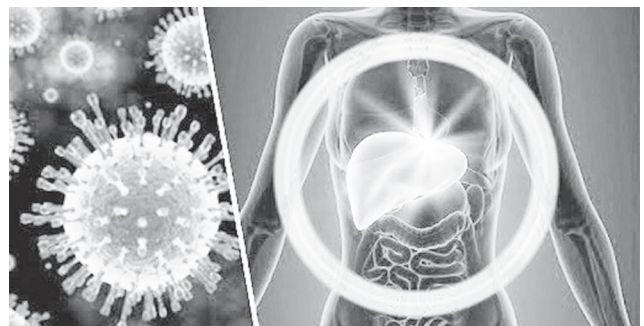
Всемирный день борьбы с гепатитом отмечается ежегодно 28 июля, чтобы повысить осведомленность о вирусных гепатитах, вызывающих тяжелое заболевание и рак печени. Это приобретает все более важное значение, особенно в связи с тем, что в последние годы появились новые возможности противостоять болезни. В Забайкалье оказанием медицинской помощи пациентам, страдающим вирусными гепатитами, занимаются специалисты Краевой клинической инфекционной больницы.

О вирусных гепатитах, современных возможностях их лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также мерах профилактики рассказывает заведующая отделением вирусных гепатитов и кишечных инфекций Краевой клинической инфекционной больницы Юлия СИДОРЕНКО.

Основную опасность вирусных гепатитов медики видят в том, что поначалу они протекают бессимптомно и человек может долгое время вообще не осознавать, что болен. Так, хронический гепатит С может не иметь выраженных симптомов десятилетиями. Но вирус при этом персистирует в печени, разрушает ее, ферменты выделяются в кровь. И если не лечиться, то исходом этого процесса может стать гепатокарцинома, либо цирроз. Это только вопрос времени. Выход один – противовирусная терапия, при которой вирус погибает и процесс стабилизируется, если не зашел уже слишком далеко.

При стационарном лечении оказывается неотложная помощь в случае обострения заболевания, на запущенных стадиях, если по каким-то причинам нельзя применять противовирусную терапию. Тогда пациенты получают инфузионную терапию, гепатопротекторы. В настоящий момент у нас в отделении проходят стационарное лечение больные с вирусными гепатитами С высокой степени активности с продвинутыми стадиями заболевания, в том числе с циррозом в исходе хронического вирусного гепатита В, С и D. Также в этом году у нас были две пациентки с острым вирусным гепатитом С, – рассказывает Юлия Игоревна. – На дневном стационаре получают терапию шесть пациентов с хроническим вирусным гепатитом В на разных стадиях заболевания с высокой биохимической активностью. Лечение в этом случае предусматривает пожизненную терапию. А также двое пациентов с циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита В плюс D (дельта) со сниженной активностью. Но пока в крови у пациентов сохраняется вирус, прекращать терапию еще рано. В таких случаях она может продолжаться от 48 недель до трех лет и более.

Сейчас, в соответствии с Указом Президента РФ Владимира Путина и целями национальных проектов, медицинские специалисты в России работают над элиминацией к 2030 году хронического вирусного гепатита С. В Забайкальском крае разработаны соответствующий План мероприятий по борьбе с ним и региональная государственная программа, детализирована и проработана маршрутизация пациентов.



В связи с этим сейчас в большинстве проходят лечение пациенты с хроническим вирусным гепатитом С. В этом году в Краевой клинической инфекционной больнице более 90 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С получили противовирусную терапию, а сейчас на терапии находится еще 42 человека. На базе дневного стационара рассмотрено более 600 случаев вирусного гепатита С – это около 250-300 больных. В зависимости от активности, от стадии и фоновой патологии, а также от наличия предшествующей противовирусной терапии назначаются различные препараты, и варьируется длительность лечения – восемь

либо 12 недель. Эффективность препаратов – около 99%, осложнений практически нет, – говорит доктор Сидоренко.

Уже порядка пяти лет в основе лечения, применяемого против вирусного гепатита С, лежат безинтерфероновые схемы. «Это современные схемы, принятые и в других российских регионах, и в других странах – так лечат во всем мире. Мы ничем не уступаем в проведении этой терапии, препараты тоже используются примерно одинаковые – новые, хорошо переносимые, таблетированные. Они позволили совершить настоящий прорыв в лечении вирусных гепатитов. Этот серьезный прогресс подтверждает и опыт забайкальских врачей: теперь можно вылечить пациента от тяжелого заболевания полностью, особенно на начальных стадиях, – поясняет Юлия Игоревна. – Конечно, о полном



излечении можно говорить только через два года – если в течение этого времени вирус в крови не появляется, фиброзные изменения и биохимическая активность отсутствуют, пациент считается вылеченным».

При гепатите В, раньше считавшемся неизлечимым, лечение препаратами длительного применения может продолжаться годами, а иногда требуется пожизненно. Но и здесь медики отмечают позитивную динамику: у кого-то вирус в крови исчезает после полугода приема препарата, у кого-то, благодаря лечению, наблюдается снижение вирусной нагрузки.

В качестве диагноза вместе с гепатитом В нередко звучит вирус гепатита D (дельта). Это вирус-паразит, у него нет своей оболочки, самостоятельно он существовать не может – только вместе с вирусом гепатита В, на котором он паразитирует. Пациент может либо заразиться им одновременно с вирусом гепатита В, либо инфицироваться уже при наличии вируса гепатита В, то есть получить суперинфекцию вирусом гепатита D. Говоря о том, что гепатиты могут передаваться фекально-оральным и парентеральными способами, врач отмечает, что первые – это, по сути, болезни «грязных рук». Так передаются гепатиты А и Е, и чтобы не заразиться ими, необходимо соблюдать элементарные меры личной гигиены: мыть руки после посещения общественных мест, туалетов, обрабатывать овощи-фрукты, кипятить воду, не пить воду из колодца и стараться не контактировать с лицами, подозрительными на гепатиты.

Чаще всего встречаются гепатиты с парентеральным механизмом передачи – В, С и D, – перечисляет Юлия Сидоренко. – Они передаются через травмы кожных покровов: при оказании некачественных услуг мастерами маникюра, тату-салонных,



Юлия СИДОРЕНКО

пирсинга, в медицинских учреждениях – в последнем случае редко, но, тем не менее, человеческий фактор исключить не следует. Для того, чтобы не заразиться, нужно тщательно проверять, где планируется проведение той или иной манипуляции, лишняя раз не подвергать себя неоправданному риску инфицирования. Инструментарий должен использоваться только одноразовый: при вас его открыли, при вас выполнили манипуляцию, при вас же и утилизировали инструменты. Инъекции на дому тоже несут риск инфицирования вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией. Все процедуры, связанные с нарушением целостности кожных покровов, должны проводиться только в государственных либо лицензированных медицинских учреждениях.

Самой частой причиной инфицирования парентеральными вирусными гепатитами по-прежнему остается употребление психоактивных препаратов. К повышенному риску инфицирования гепатитами В, С, D и ВИЧ-инфекцией ведет также частая смена половых партнеров. Промискуитет становится и причиной заражения заболеваниями, передающимися половым путем. Медики не устают говорить о том, что чем больше партнеров, тем выше риск заразиться, и чтобы обезопасить себя, необходимо минимизировать подобные контакты.

При имеющихся рисках инфицирования, в случае подозрительного контакта или проведении манипуляции, связанной с нарушением целостности кожных покровов, необходимо обследоваться на маркеры вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекцию. Сделать это нужно незамедлительно, затем повторно – через месяц, далее – через три месяца и через полгода, чтобы точно исключить заболевания, – объясняет доктор. – Вообще же любой человек должен раз в год проходить медицинский осмотр и обследоваться на вирусные гепатиты скрининг-тестами на HBS-антиген и все антитела к вирусному гепатиту С. В поликлинике по месту жительства исследования на эти маркеры выполняются бесплатно. Их может назначить врач-терапевт, ребенку – врач-педиатр. Если у мамы или папы имеется вирусный гепатит, ребенка лучше обследовать на антитела к данным инфекциям. Риск заразиться от родителей минимален, но чем ниже в семье уровень культуры личной гигиены, тем выше риск инфицирования. Его несут общие маникюрные принадлежности, бритвы, общие мочалки и полотенца и пр.

Врач акцентирует, если у человека выявлены антитела, маркеры вирусных гепатитов, не стоит впадать в панику. Раннее выявление инфекции позволяет своевременно начать лечение для снижения риска опасных осложнений. Необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства, к врачу-инфекционисту. Доктор обследует, установит диагноз и необходимость дальнейшего лечения. Следует не забывать и о том, что в ряде случаев при обследовании могут быть выявлены антитела: перенесенный вирусный гепатит, антитела на прививку. Вакцинация от гепатита В проводится новорожденным еще в роддоме и впоследствии выполняется несколько раз в течение жизни при снижении титра антител.

Ирина Белошицкая

ЕСЛИ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ ПАЦИЕНТ С ОСОБО ОПАСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ...

В Краевой клинической инфекционной больнице прошли учения по госпитализации пациента с подозрением на чуму. Медики отработали алгоритмы госпитализации и обследования больного. В учениях принимали участие представители краевых Минздрава и Роспотребнадзора, Читинской противочумной станции и таможенной службы.

Встретив пациента, лечащий врач и медсестра собрали эпидемиологический анамнез, составили план лечения. Бригада ССМП – медики и водитель – были госпитализированы в стационар для наблюдения. А сам автомобиль «скорой помощи», доставивший больного, прошел специальную дезинфекцию на нашей площадке,



– рассказала заместитель главного врача ККИБ по медицинской части Елена Веселова.

Такие учения важны и проводятся на регулярной основе, поскольку Забайкалье является природным очагом чумы – ее переносят дикие животные. Кроме того, регион соседствует с



Монголией, где время от времени регистрируются очаги этого опасного заболевания.

Как пояснил заведующий модульным отделением ККИБ Алексей Мизион, существуют четкие правила, предписывающие, что должен делать персонал в ситуации с определенным кодом – в данном случае при поступлении пациента с подозрением на чуму. «Каждый выполняет свою роль на рабочем месте. Поэтому специалисты должны знать, где лежит необходимый инструментальный и спецодежда, куда и как провозить больного, что делать в помещении после его ухода и прочие нюансы. Комиссия, оценивавшая действия медработников, в целом была удовлетворена результатами учений».

Пресс-служба ККИБ



По легенде учений, условный пациент в первой половине июля путешествовал по странам Центральной и Западной Африки. Жил в частном доме в Нигерии, неоднократно замечал грызунов, в Конго много общался с местным населением. Мужчина почувствовал себя плохо по пути в Читу – поднялась температура до 39 градусов, начались сильные головные и мышечные боли, сухой кашель, тошнота и рвота, выступила сыпь. После приземления, приняв предписанные меры безопасности, больного из аэропорта транспортировали в инфекционный стационар – для госпитализации и обследования.

Заболевший был доставлен в наше модульное отделение – мельчеровский бокс, который отвечает всем требованиям безопасности и был построен как раз для пациентов с особо опасными инфекциями. Здесь оборудованы, в том числе, реанимационные палаты, где мы можем лечить больных в тяжелом состоянии.

«В БОРЬБЕ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ У НАС ОСОБАЯ МИССИЯ»

Детскому санаторию для лечения туберкулеза г. Краснокаменска в июле исполнилось 30 лет. Это единственное в Забайкалье специализированное учреждение такого профиля, где санаторная противотуберкулезная помощь детям сочетается с консультативными занятиями по школьным программам, а также созданы оптимальные условия для совмещения длительного лечения и обучения. Только за прошлый год в санатории получали лечение порядка 300 мальчишек и девчонок со всего Забайкальского края.

В этот раз юбилейная дата для учреждения ознаменовалась перемены: сейчас здесь проводится масштабный ремонт, и уже к концу текущего года пациенты детского санатория смогут проходить реабилитацию в новых, более комфортных условиях.



В 90-е годы, когда демографическая ситуация в стране была на спаде, часть современных детских садов в городе Краснокаменске оказались невостребованными. Чтобы они не пустовали и не разрушались, было принято решение создать на их базе социальные учреждения разных ведомств. Так, 18 июля 1995 года в связи с острой необходимостью стационарного лечения детей больных туберкулезом на базе двух детских садов в Краснокаменске начал действовать Областной детский противотуберкулезный диспансер, который до этого находился на территории санатория «Кука». В структуру вошли стационарное, санаторное и амбулаторно-поликлиническое отделение.

Позднее в связи с вводом в действие нового корпуса детского отделения Областного противотуберкулезного диспансера учреждение было реструктуризировано (сокращены стационарные

койки) и получило статус детского санатория для лечения туберкулеза. Его задачей с самого начала стала реабилитация детей из контингента противотуберкулезных диспансеров, включающая лечение различных проявлений туберкулезной инфекции, сопутствующих соматических заболеваний, а также психологическую коррекцию и социальную адаптацию.

С тех пор санаторий прочно обосновался на земле города атомщиков, претерпев за эти годы несколько переименований и изменений коечного фонда – в соответствии с действующими на тот момент СанПИНами. Первым руководителем санатория был Михаил Барановский, через год его сменила главный врач Валентина Пасечникова, а с 2014 года и по настоящее время учреждение возглавляет Мария Черкун.

Сейчас в санатории могут одновременно получать лечение до 100 ребятишек (такое количество соответствует норме по площади спален – 6,5 метров на одного ребенка).

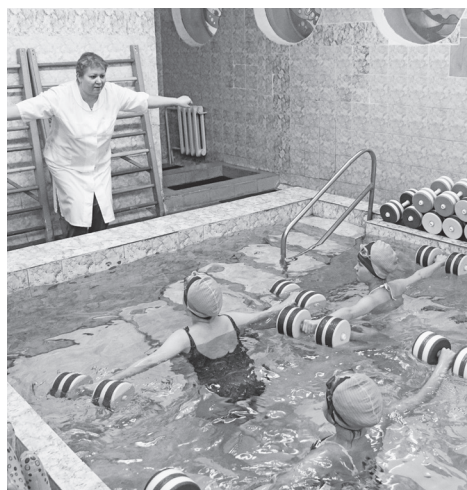
Подобные детские санатории имеются не во всех регионах, хотя в большинстве все-таки стараются их создавать, чтобы дать детям возможность пройти реабилитацию, – рассказывает Мария Черкун. – Чаще всего у нас получают лечение дети от трех до 18 лет, но бывают и малыши до года. Дети в санатории проходят реабилитацию без родителей, основная причина пребывания в санатории – тесный семейный контакт с больными туберкулезом.

По словам специалистов, средняя продолжительность лечения здесь – от трех месяцев до 1,5 лет, и порой для достижения стойкого результата лечиться приходится не один раз. Санаторий разделен на три отделения – по возрасту ребятишек, в каждом еще деление «девочки-мальчики». Пациенты санатория не являются бациллоносителями, для окружающих они не представляют опасности. Даже если у кого-то раньше и была

такая форма, в санаторий дети поступают, когда уже пройдено лечение и все это уже далеко позади. Тем не менее, учатся пациенты непосредственно в санатории – здесь организован полноценный учебный процесс.

Лечение в санатории длительное, но эффективное, а для оздоровления применяют целый комплекс мероприятий: комплексную химиотерапию, физиотерапию, прогулки, лечебную физкультуру и многое другое. Поэтому все дни пребывания здесь расписаны буквально по часам – наполнены восстановительными процедурами, тренировками и занятиями.

Есть в санатории зимний сад – где проходят спортивные мероприятия, есть большой детский игровой центр, имеется также бассейн, где можно поплавать и заняться лечебной физкультурой на воде в комфортных условиях. Все это и многое другое было оборудовано на средства



различных грантов, которые коллектив санатория выигрывает регулярно. Так, например, благодаря гранту на реализацию проекта «Стоп, туберкулез» в санатории появилась любимая всеми соляная пещера (галокамера). Был открыт стоматологический кабинет, и все пациенты теперь проходят здесь лечение. Эффективно используют и спонсорские средства: для благоустройства уличной среды привели в порядок деревья, установили беседки, обновили все оборудование на пищеблоке и многое другое.

Непосредственно медицинская работа с пациентами составляет для сотрудников санатория около 30% времени, остальное – круглосуточное общение с детьми, которые подолгу живут вдали от дома, и потому особенно нуждаются в заботе, внимании и понимании. Коллектив в санатории небольшой, и отношение к пациентам медсестер, младших воспитателей, санитарочек, которых мальчишки и девчонки любят за доброту, уравновешенность и отзывчивость – залог создания здесь особенной, душевной атмосферы.

Большое внимание уделяют специалисты санатория и взаимодействию с родителями, которые тоже переживают, беспокоятся о том, что сын или дочка далеко и долго живут вне дома. И специалисты санатория не только успокаивают, но и убеждают в необходимости лечения и самого ребенка, и его родственников. Так, в союзе «Медики-ребенок-родители» выстраивается эффективная комплексная реабилитация, которая дает результат.

«РАДОСТНО ОСОЗНАВАТЬ, ЧТО БЛАГОДАРЯ ТВОЕЙ РАБОТЕ ЧЕЛОВЕК НАЧИНАЕТ ВИДЕТЬ»

Марина СЕДИНА родилась в Чите 20 июля 1960 г., после школы поступила в Читинский государственный медицинский институт. Затем в 1983 г. прошла целевую ординатуру в Краевой клинической больнице, где работает в офтальмологическом отделении уже 40 лет.

«Именно врачом-офтальмологом решила стать совершенно случайно, – вспоминает она. – Меня первоначально распределили работать в Областную больницу г. Краснокаменска, нужны были офтальмологи. Глазное отделение очень хорошее, хирурги оперирующие. Чтобы работать там офтальмологом, стала проходить ординатуру в ККБ, вышла замуж за военного и осталась в Чите».

Первые дни ординатуры были непростыми, после тяжелых случаев начинали терзать сомнения по поводу выбранной профессии. Никогда не забудет врач пациента, поступившего с очень сложной травмой – разрушением глазного яблока и гнойным расплавлением века. К сожалению, травма была несомненно с восстановлением зрительной функции, и пришлось удалить больной глаз.

Опыт приходил постепенно, а с ним и уверенность в своих силах. За это Марина Александровна благодарит своих замечательных педагогов – А.И.

Днепровскую, Г.И. Филиппова, и сегодня не представляет себя врачом другой специальности.

– Радостно осознавать, что благодаря твоей работе человек начинает видеть, – делится она. – В настоящее время очень много пациентов с глаукомой, катарактой, сосудистыми заболеваниями сетчатки. Это объясняется улучшением диагностики, применением новых методов обследования. Хотя существует немало запущенных случаев, и связано это с поздним обращением. В отделении применяются все виды современного оперативного лечения заболеваний глаз, результаты не хуже, чем в центральных клиниках. Я рада, что выбрала эту профессию, и очень хочется продолжать работать, пока это возможно.

Работая в ЗККБ, Марина Седина овладела всеми навыками диагностики и методами лечения при хирургических и терапевтических офтальмологических заболеваниях глаза и его придатков, в том числе, высокотехнологичными. А это быстро выздоровление пациентов с сохранением функции органа зрения, сокращением сроков нетрудоспособности, избегание инвалидности.

Одно из сложнейших оперативных вмешательств, которые выполняет Марина Александровна – факосмуль-

сификация катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярных линз, в том числе премиум-класса – самая социально значимая операция. Это распространенное заболевание среди пациентов старшей возрастной группы. 15% из общего количества данных вмешательств проводится пациентам трудоспособного возраста. После этих операций зрение восстанавливается до 100%.

Также она в совершенстве владеет самым современным методом лечения глаукомы – имплантацией различных моделей антиглаукоматозного дренажа (клапан Ахмеда, коллагеновый дренаж). В числе проводимых ею операций – кератопластика и другие вмешательства на роговице, на слезных органах, укреплении склеры при близорукости, репозиция и фиксация дислоцированной интраокулярной линзы.

Офтальмологическое отделение Забайкальской краевой клинической больницы, где работает Марина Александровна, – уникальное по спектру выполняемых операций. Благодаря профессионализму его специалистов и применению высокотехнологичных методов лечения за последние восемь лет исчезла необходимость направлять пациентов данного профиля за пределы Забайкальского

края в федеральные центры. Освоены новые, менее травматичные, с ранним послеоперационным восстановлением методы подшивания дислоцированной интраокулярной линзы по Кожухову.

Здесь проводится большой объем антиглаукоматозных операций, которые значительно снижают процент инвалидности пациентов в регионе и улучшают качество их жизни. Значительную часть занимают реконструктивно-пластические операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты, исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц.

Марина Александровна, несмотря на значительный опыт, серьезно относится к повышению своего профессионального уровня. «Ведь технологии не стоят на месте. Успевай – учи, совершенствуйся», – считает она. Для этого участвует в региональных, общероссийских научно-практических конференциях, съездах, конгрессах. Является членом Общественной организации «Офтальмологи России». В 1998 г. врачу присвоена высшая квалификационная категория по специальности «Офтальмология».

Многолетний добросовестный труд Марины Александровны неоднократно отмечен грамотами Министерства здравоохранения Забайкаль-



Марина СЕДИНА

ского края, администрации Краевой клинической больницы, Благодарностью Министра здравоохранения РФ, грамотой Министерства здравоохранения РФ. В 2013 г. Марине Сединой было присвоено почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края».

Ольга Розе,
начальник отдела по связям с общественностью
Забайкальской краевой
клинической больницы

«СИБИРЬ ПОЗВОЛИТ МНЕ ПРИЛОЖИТЬ СВОИ ЗНАНИЯ К НАУЧНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ...»



Николай КИРИЛОВ

22 июля – 150 лет со дня рождения врача исследователя Забайкалья и Дальнего Востока Николая КИРИЛОВА. Николай Васильевич родился 22 июля 1860 г. в г. Вышнем Волочке в семье военного фельдшера. Он и его отец всегда писали свою фамилию через одну «л». В 1883 г. окончил медицинский факультет Московского университета. «Я стал хлопотать о Сибири, – писал он впоследствии, – куда и отправился полный надежд, что Сибирь позволит мне приложить свои знания к научным исследованиям, заняться коими я так спешу, боясь потерять время своей жизни».

Эту программу Н.В. Кирилов выполнял с успехом в течение всей не такой уж продолжительной и не очень легкой жизни. За 36 лет, прожитых в Забайкалье и на Дальнем Востоке, им подготовлено свыше 250 научных

работ, 136 из них были опубликованы при жизни автора. Исследования Н.В. Кирилова посвящены вопросам организации здравоохранения, тибетской медицине, которую Николай Васильевич изучал особенно заинтересованно, лекарственным растениям, климату, природе, этнографии тех мест, где он жил и работал. А если учесть, что Н.В. Кирилов работал врачом в самых разных районах Забайкалья и Дальнего Востока (в Баргузине (1885 г.), Верхнеудинске и Петровском Заводе (1886-1890 гг.), Бичуре (1890-93 гг.), Чите (1893-95 гг.), Нерчинске (1896 г.), на Сахалине, Чукотке, во Владивостоке, в Благовещенске (1896-1921 гг.), то становится очевидным, как велик был творческий потенциал этого человека. В Читинском госархиве хранятся рукописные рекомендации Н.В. Кирилова

«О дезинфекции повседневной, профилактической», «Какую следует иметь домашнюю аптеку и как ею пользоваться», «Об уменьшении болезненности» и др. Они зачитывались на сельских сходах в самых глухих районах Забайкалья, где работал Кирилов, и в рукописном виде раздавались населению.

Велика была и общественная деятельность Н.В. Кирилова. Он – один из инициаторов создания в Чите Забайкальского общества врачей. На заседаниях этого общества были заслушаны его доклады и сообщения на темы: «Акушерство у бурят», «О кузьмичевой траве», «Зоб в Забайкалье», «Отношение тибетской медицины к современной», «О роли врача в присуждении телесного наказания» и др. Вместе с врачами В.Я. Кокосовым, П.С. Алексеевым,

краеведом А.К. Кузнецовым Кирилов участвовал в создании Читинского отделения Русского географического общества, музея и библиотеки, в которую пожертвовал 254 тома книг из своей библиотеки. В краеведческий музей Кирилов передал свои этнографическую, зоологическую и ботаническую коллекции (1110 названий), коллекцию растений (1401 названий).

Н.В. Кирилов трагически погиб под колесами автомобиля в Благовещенске 18 февраля 1921 г. От забвения его имя спасли усилия нашего современника, врача, писателя и краеведа Е.Д. Петряева. Память о Н.В. Кирилове жива. В 1985 г. в Чите на доме, где он жил, установлена мемориальная доска.

Р.И. Цуприк,

библиограф-краевед



Сотрудники Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского научились плести маскировочные сети и изготавливать окопные свечи трех видов. Мастер-класс провели волонтеры из отряда «Ангелы за моим плечом». Получив необходимые знания и навыки во время мастер-класса, медики передали опыт пациентам. Они сделали важные предметы первой необходимости: сплели маскировочные сети и изготовили специальные свечи.



Бригада врачей под руководством замминистра здравоохранения Забайкалья Романа Дуденко выезжала в Старобешевский округ Донецкой Народной Республики. За две недели специалисты осмотрели более 1000 человек. Прием местных жителей вели врачи лор, невролог, офтальмолог и травматолог-ортопед. Дополнительно проводилось и ультразвуковое обследование, чтобы исключить профильные заболевания.



- В этот раз мы выезжали в отдаленные точки Старобешевского округа. Бригада была сформирована из наших специалистов разных медучреждений региона: Краевая больница № 4, Городская клиническая больница № 1, Улетовская и Могойтуйская ЦРБ. За короткое время нам удалось осмотреть более тысячи человек, провести свыше 800 ультразвуковых исследований, – рассказал Роман Дуденко.



Напомним, Забайкальский край с 2023 года оказывает помощь в восстановлении подшефного Старобешевского округа Донецкой Народной Республики. Благодаря забайкальцам там удалось восстановить ряд школ, детских садов, объекты жилищно-коммунального хозяйства. Перед Новым годом наш край передаст новогодние подарки для 1,6 тысячи детей из Старобешевского округа.



логическую поддержку и профессиональную помощь членам семей участников СВО. Наш коллектив всегда готов прийти на помощь», – подчеркнула главный врач мудучреждения Ирина Нардина.

За неравнодушие и поддержку сотрудники центра были награждены благодарностью и памятной медалью «За помощь фронту» от Профсоюза Министерства здравоохранения России.

терами «Единство» Приаргунска. Специалисты Краевой больницы № 4 подготовили перевязочные наборы к стерилизации в медико-санитарной части № 107. А упаковкой готовых изделий занимались студенты Краснокаменского медицинского колледжа.

Напомним, при правительстве Забайкальского края создан штаб по организации помощи мобилизованным и их семьям. В состав штаба вошли не только представители орга-



ВНЕСТИ СВОЙ ВКЛАД В ПОДДЕРЖКУ УЧАСТНИКОВ СВО

«Вся продукция, созданная пациентами, аккуратно собрана и будет передана волонтерам для доставки в зону СВО. Своим трудом они выразили поддержку бойцам. Эта инициатива показала, насколько важно объединиться ради общей цели», – отметила главный врач учреждения Ольга Ступина. Часть материалов для плетения маскнетей и изготовления свечей предоставили волонтеры, а шишки собрали сами пациенты на территории больницы.



Сотрудники Детского клинического медицинского центра г. Читы неоднократно отправляли на передовую посылки медикаментами, одеждой и предметами личной гигиены. Помимо этого, специалисты социально-психологической службы оказывали постоянную поддержку семьям бойцов.

- Наши врачи искренне верят в значимость своей миссии. Важно поддерживать каждого защитника, выполняющего свой долг. Но нельзя забывать и о семьях, ожидающих их возвращения. Наши специалисты постоянно находились рядом, оказывали психо-



Напомним, бесплатную психологическую помощь участники СВО, ветераны и их близкие могут получить в Краевой психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского.

Сотрудники нескольких медорганизаций в составе медицинского сообщества «Мы вместе» не первый год оказывают поддержку своим соотечественникам, находящимся на передовой. В этот раз они изготовили и доставили большую партию перевязочных материалов военнослужащим и врачам.

- Каждый этап подготовки медицинской помощи требует большой ответственности и четкой координации действий. Наш долг поддерживать тех, кто рискует жизнью ради нашей безопасности. Всех ждем дома, – отметила организатор медицинского сообщества «Мы вместе» Елена Плат.



Перевязочные наборы были изготовлены сотрудниками Краевого детского санатория для лечения туберкулеза совместно с волон-

терами исполнительной власти, но и волонтерского движения, некоммерческих организаций, Общероссийского народного фронта, партии «Единая Россия». Особым направлением объявлена акция «Мы вместе», в рамках которой на территории каждого муниципального района созданы аналогичные штабы, действуют горячие линии, организована помощь мобилизованным и членам их семей. Также волонтеры акции «Мы вместе» занимаются сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки в места проведения СВО.



Студенты Краснокаменского медицинского колледжа, несмотря на каникулы, организовали сортировку и упаковку гуманитарной помощи, собранной силами учащихся, преподавателей и сотрудников колледжа.



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. Белошницкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15-30 25.07.2025 г.
Фактически сдан в печать в 15-30
«Будьте здоровы!» № 7 (31.07.2025 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 25-Г1587. Тираж 2500 экз.