

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№7 (7/2020)

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

Газета медиков Забайкалья



Цындыма Батомункина



Олеся Чугай

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС ВРАЧЕЙ: В числе победителей – четыре доктора из Забайкалья



Елена Козьмина



Елена Фалько

Подведены итоги всероссийского конкурса врачей, в числе лучших - и забайкальские доктора. Представляем вам наших победителей: первое место в номинации «Лучший хирург» заняла врач отделения гнойной хирургии Краевой клинической больницы Олеся Чугай, победу в номинации «Лучший участковый терапевт» одержала доктор Агинской окружной больницы Цындыма Батомункина. Второе место в номинации «Лучший акушер-гинеколог» было присуждено заведующей акушерским отделением Краевой клинической больницы Елене Фалько, а третье место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям» - Елене Козьминой, заведующей отделением УЗИ-диагностики Краевой детской клинической больницы. Кроме победы в конкурсе федерального масштаба забайкальских докторов объединяет еще и то, что все они, каждая в своей номинации, в разные годы ранее были признаны победителями регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края».

Всероссийский конкурс «Лучший врач» проходит с 2001 года, он предусматривает три этапа: первый проводится в медицинских организациях, где победители определяются решением общего собрания трудового коллектива; на втором, региональном этапе конкурсантов отбирают комиссии федеральных органов исполнительной власти и исполнительной власти субъектов, а итоги третьего этапа подводит центральная конкурсная комиссия, в состав которой входят ведущие специалисты по медицинской помощи Минздрава России, Минобороны России, МВД России, ФСБ России, Управления делами Президента РФ, Роспотребнадзора и представители профессиональных сообществ. Авторитет конкурса растет год от года, а с 2009 г. в соответствии с постановлением, подписанным Владимиром Путиным, во время председателем Правительства РФ, победителям выплачивается и материальное поощрение: первая премия в размере 500 тысяч рублей, а занявшие второе и третье место – 300 и 200 тысяч рублей соответственно. Все участники конкурса вошли в историю отечественного здравоохранения и получили высшую его награду «Хрустальная Гигиена» или почетный диплом.

Этот конкурс очень престижный и значимый для медицинских специалистов всей страны, а призовые места сразу в нескольких его номинациях свидетельствуют не только о высокой профессиональной

подготовке и мастерстве победителей, но и о достойном уровне медицинских организаций, которые они представляют. В текущем году на Всероссийский конкурс врачей было подано 526 работ по 36 номинациям, в которых участники представляли результаты своих исследований и практической деятельности. Среди требований последних лет — тщательное оформление работ соискателей, краткость и четкость в изложении.

Призерами всероссийского конкурса врачей забайкальские доктора становились и в прошлые годы. Так победителем «Лучший врач – 2011» в номинации «Лучший руководитель медицинской организации» был признан главный врач Краевой больницы №3 п. Первомайский Николай Горяев, в конкурсе «Лучший врач – 2018» в номинации «Лучший кардиолог» третье место заняла Анна Шангина – сегодня министр здравоохранения Забайкальского края, в прошлом главный кардиолог региона, а в номинации «Лучший оториноларинголог» третье место завоевала Виктория Коллекер - врач-оториноларинголог Краевой клинической больницы.

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Тот факт, что к восстановительному периоду после COVID-пневмонии необходимо отнестись особенно серьезно, сомнений у медицинских специалистов не вызывает. Сегодня забайкальские врачи-терапевты и педиатры направляют своих пациентов, перенесших это пока малоизученное заболевание, на курс реабилитации в центр «Дарасун», первым в Дальневосточном регионе начавший применять оздоровительную программу для пациентов данного профиля.

стр. 2

● Международный саммит медицинских сестер – одно из крупнейших в России образовательных мероприятий при поддержке Минздрава РФ для среднего медицинского персонала по развитию системы непрерывного профессионального медицинского образования, повышению мотивации медицинских сестры к профессиональному развитию и престижа профессии. Члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» приняли решение не только принять участие в работе саммита, представив доклады ведущих спикеров региона в онлайн-режиме, но и организовать на базе организации одну из площадок трансляции саммита.

стр. 5

● Профессиональные болезни - это группа заболеваний, возникающих исключительно или преимущественно в результате воздействия на организм неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей. Они представляют собой одну из самых многочисленных групп заболеваний, являющихся причиной не только самой высокой инвалидизации людей, но и одной из частых причин смертности работоспособного населения на земном шаре. Проблема профессиональной патологии - это не только медицинская проблема, это проблема также и социальная, и экономическая.

стр. 6

● Мобильные медицинские комплексы получили центральные больницы Тунгооченского, Могойтуйского, Газ-Заводского, Балейского, Шилинского, Шелопугинского, Могочинского, Красночикойского, Чернышевского, Сретенского, Приаргунского, Читинского, Карымского районов. Ещё один комплекс остался работать в краевой столице, в Клиническом медицинском центре, и будет использоваться для обслуживания жителей посёлка Молоковка.

стр. 7

● В общей сложности в 2020 году в регионе возводится 41 ФАП, финансирование которых ведется за счет нацпроекта. На год в рамках этой масштабной программы здравоохранению Забайкалья выделено на данные цели 198,5 миллионов рублей. Строятся и ФАПы с жильем для фельдшеров – в текущем году это 10 модульных объектов и два капитальных, возводятся они по программе социального развития центров экономического роста, в рамках которой на эти цели выделено 168 миллионов рублей.

стр. 8

(Окончание, начало на стр. 1)

И вот снова конкурс, и вновь среди победителей врачи из Забайкалья – теперь уже четверо.

- То, что Забайкальский край в этот раз вдвое увеличил количество выигравших конкурс - значимое достижение для нас. Мы видим, что результативны, что завоевываем призовые места и в мероприятиях федерального масштаба, забайкальскому здравоохранению есть, что показать, и есть, чем поделиться, - отмечает министр Анна Шангина.

Одна из победителей – хирург Олеся Чугай. Для нее медицина – это всё: и жизнь, и судьба, и работа, и хобби, а коллеги – её большая и дружная семья. Пациенты говорят о докторе Чугай, что она не просто работает, а служит страдающим людям, не считаясь со своим временем, интересами, личной жизнью. Отделение гнойной хирургии Краевой клинической больницы недаром называют широкоформатным: здесь оперируют самые разные случаи. Например, одно из направлений – лечение осложнений сахарного диабета, операции, направленные на сохранение конечностей. Или серьезные вмешательства на поджелудочной железе, когда консервативные методики остаются бессильны. А последние четыре месяца, когда Краевая клиническая больница работает как учреждение скорой помощи, поводы для госпитализации пациентов, в основном, экстренные, а значит и большинство оперативных вмешательств в отделении тоже неотложные. Олеся Анатольевна владеет методами общей, торакальной, эндоскопической хирургии и берясь, казалось бы, за безнадежные случаи, добивается положительных результатов. К тому же в

ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС ВРАЧЕЙ: в числе победителей – четыре доктора из Забайкалья

отделении, где она работает, и коллеги подобрались такие, что постоянно ищут что-то новое в медицине, в хирургии, и осваивают, с удовольствием выезжают на учебу, участвуют в конференциях за пределами региона – ведь время не стоит на месте, технологии и методики развиваются, и чтобы оставаться на уровне, нужно всегда быть в курсе последних новинок. Появилась идея – подхватили, изучили, освоили, внедрили.

- Наш уровень оказания хирургической помощи весьма достойный, - без ложной скромности говорит Олеся Чугай. - Всё необходимое для диагностики и проведения операций есть, главное, чтобы нормально работали голова и руки.

А терапевт высшей категории Агинской окружной больницы Цындыма Батомункина представила на всероссийский конкурс врачей работу, где были описаны уникальные клинические случаи ведения пациентов и их выздоровления, и деятельности отделения и больницы в целом:

- Моей основной целью было показать работу нашего коллектива, свою больницу, свой коллектив, как мы дружно и сплоченно работаем, достигая неплохих показателей и на уровне Забайкальского края, и на уровне России. Например, по охвату диспансерных пациентов или летальности по острым сердечно-сосудистым патологиям, - говорит она. - Отражены в работе и результаты

внедрения проекта «Бережливая поликлиника», наша больница начала внедрять его одной из первых в Забайкалье, и потому уже сегодня есть ощутимые результаты. У нас успешно действуют такие модели проекта, как выписка рецептов дополнительного лекарственного обеспечения, диспансеризация взрослого населения, профосмотры.



Ожидала ли победу на федеральном уровне? Цындыма Цырендонковна отвечает, что, да, надеялась, конечно, хотя бы на третье место, а вот первое точно стало неожиданностью: «О победе мне сообщили ночью накануне празднования дня медицинского работника. Посмотрела сама на сайте и, конечно же, обрадовалась. А когда увидела, что

четверо победителей – представители Забайкальского края – обрадовала еще больше. Ну, и всю ночь телефон не замолкал - до самого утра принимала поздравления».

Работа в перинатальном центре Краевой клинической больницы, который изначально был создан для родоразрешения проблемных женщин и до сих пор сохранил этот статус, стала важнейшей страницей в жизни еще одного призера конкурса – Елены Фалько. Несмотря на большой стаж работы, рождение каждого малыша для нее по-прежнему невероятное событие.

- Когда мамы впервые берут на руки своих детей, ощущения невозможно описать словами. Такое чувство, будто присутствуешь при сотворении чуда, - делится доктор. - Мы в перинатальном центре принимаем женщин с тяжелыми экстрагенитальными патологиями, с хроническими заболеваниями. Много мамочек с сахарным диабетом. Раньше им вообще запрещали беременеть, сейчас они рожают. У нас была женщина с искусственной почкой. Такие пациентки, конечно, проблемные, но мы стараемся им помочь, по показаниям родоразрешаем досрочно, - рассказывает доктор. - Наиболее волнующими становятся роды, когда у женщины долго было бесплодие, потом ЭКО, и вот малыш рождается. Мамочка плачет от радости и у меня слезы, не передать словами чувств.

В такие моменты я особенно обожаю свою работу и считаю ее самой нужной и самой важной.

На вопрос, не возникло ли когда-нибудь желание сменить профессию, доктор Фалько категорично заявляет: «Если бы даже была возможность это сделать, ничего в жизни не стала бы менять. Я даже в медицине для себя другую специальность не вижу. Да и по натуре я адреналиновый человек, для многих какая-то ситуация на работе воспринимается как стресс, а для меня это просто зарядка».

Влюблена в свою специальность и Елена Козьмина, занявшая третье место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям». В ее конкурсной работе – наработки, собранные за многие годы работы в Краевой детской клинической больнице, новые методики ультразвуковых исследований, которые применяются в учреждении сегодня.

- Наша специфика заключается в том, что мы смотрим маленьких детей, и мы в крае единственная оперирующая именно детей больница. У нас появилось больше возможностей для исследования сосудов любой области и детям любой возрастной группы. Мы можем на поликлиническом уровне посмотреть УЗИ кишечника, что раньше было невозможно, оценить его состояние, стенки. Все это позволяет делать и имеющиеся в нашем распоряжении оборудование, которое у нас экспертного класса - с высокой частотой, с большим количеством датчиков, предусмотренных именно для детей. Моя победа – не только моя, но и всего нашего коллектива, который помог мне в подготовке к конкурсу, огромное спасибо всем за это!

Подготовила
Ирина Белошицкая

ПОСЛЕ COVID-19 - В «ДАРАСУН», НА РЕАБИЛИТАЦИЮ

Тот факт, что к восстановительному периоду после COVID-пневмонии необходимо отнестись особенно серьезно, сомнений у медицинских специалистов не вызывает. Сегодня забайкальские врачи-терапевты и педиатры направляют своих пациентов, перенесших это пока малоизученное заболевание, на курс реабилитации в центр «Дарасун», первым в Дальневосточном регионе начавший применять оздоровительную программу для пациентов данного профиля.

С 22 июня, когда «Дарасун» принял первых забайкальцев, недавно закончивших лечение в монотационарах края, здесь уже успели пройти специальный курс реабилитации около 300 человек, 25 из которых дети.

- Поскольку потребность в данном виде лечения на сегодня очень большая, центр может принять одновременно до 150 человек, причем лечим мы и взрослых, и детей, и приезжают к нам со всего края. Чтобы проводить такое восстановительное лечение, в центре имеется и полный комплекс медицинского оборудования, и необходимый кадровый потенциал, - рассказывает Ирина Шимко, главный врач ЦМР «Дарасун». - Для проведения комплекса реабилитационных мероприятий созданы четыре мультидисциплинарных бригады, в состав которых входят терапевт, физиотерапевт, врач по лечебной физкультуре, эрготерапевт, психолог, медсестры, проводящие физиолечение, массажисты, инструкторы ЛФК.

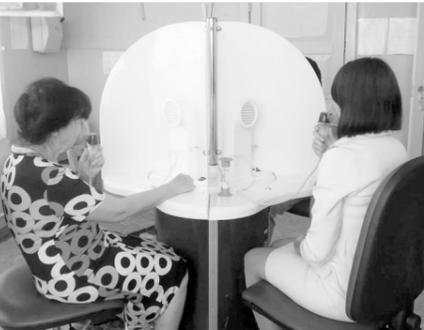
По статистике, такое восстановительное лечение требуется порядка 40% забайкальцев, перенесших коронавирусную инфекцию – примерно у такого количества на фоне COVID-19 развилась пневмония. Комплекс реабилитационных мер необходим, чтобы не допустить уменьшения объема легких, ведь одно из наиболее опасных последствий коронавируса - фиброзное замещение легочной ткани, а значит и снижение насыщения организма кислородом.

- Прежде всего, необходимо вернуть лёгкие к нормальному функционированию и восстановить общий статус организма - после COVID страдает иммунитет, ярко выражена астения, которая проявляется в быстрой утомляемости, слабости, может развиваться депрессия, поэтому у нас с пациентами работают не только медицинские специалисты, но и психологи, и эрготерапевт, - подробно объясняет Ирина Леонидовна. - В нашем распоряжении широкий спектр процедур, которые показаны пациентам после COVID-пневмонии, используются преформированные и природно-климатические факторы, физиотерапия, при необходимости и медикаментозное лечение. В подострый период, в фазу рассасывания инфильтрата и восстановления дренажной функции бронхов наиболее показано использование высокочастотной электротерапии.

Полный перечень процедур в центре медицинской реабилитации достаточно серьезный: СМТ-терапия, терапия гальваническими токами, лекарственный электрофорез, небулайзерная терапия, при которой используются как лекарственные препараты, так и минеральная вода, магнитолазерная терапия, воздействие ультразвуком, ручной и аппаратный массаж. Теплолечение, которое получают пациенты в

«Дарасуне», включает в себя парафинотерапию на органы грудной клетки и пеллоидотерапию (лечение природными грязями), оказывает противовоспалительное и рассасывающее действие. В курс реабилитации также входит кислородотерапия (кислородные коктейли), фитотерапия (травяные коктейли), гидромассажные процедуры, в том числе подводный душ-массаж, циркулярный душ, гидромассаж конечностей и другие.

Здесь, в «Дарасуне» разработаны и применяются программы комплексной медицинской реабилитации по лечебной физкультуре – как



индивидуальные, так и групповые. В том числе - дыхательная гимнастика с использованием тренажеров Фролова. Занятия, которые проводятся как в залах, так и на свежем воздухе, в парковой зоне, ведут врач ЛФК и два инструктора. Проходят такие тренировки каждый день с постепенным нарастанием времени и нагрузки.

Но главный «козырь» Дарасуна - лечение уникальной минеральной водой. Это и ингаляции, и знаменитые минеральные ванны, которые и общий иммунитет укрепляют, и функциональное состояние центральной нервной системы восстанавливают, и тепловым воздействием и углекислотой влияют на лимфоток, кровообращение, что в свою очередь быстрее снимает воспалительные процессы и способствует рассасыванию постпневмонических инфильтратов.

- Мы заметили, что после перенесенной COVID-пневмонии пациенты жалуются на боли в желудке, сниженный аппетит, и отмечают улучшение после того, как начали принимать минеральную воду рекомендованной температуры. Это объясняется тем, что терапия, которая проводится при лечении данного заболевания, очень сильная, она оказывает влияние на желудочно-кишечный тракт. А минеральная вода при приеме внутрь как раз ставит

его очень важным восстанавливающим фактором после лечения, а в комплексной реабилитации – еще и углекислые либо пресные минеральные ванны, - говорит Ирина Шимко.

Как подтверждает заключение Томского НИИ курортологии и физиотерапии, основным фактором, определяющим высокую лечебную эффективность дарасунской минеральной воды при внутреннем и наружном применении, является высокое содержание в ней углекислоты и минеральных веществ - по своим качественным характеристикам она не уступает кислородному наряду, а по количеству углекислоты превосходит его.

Далеко не формальным реабилитационным фактором являются и природно-климатические условия - как поясняют специалисты, территория санатория относится к лечебным местностям первого ранга с высоким для рекреации климато-курортологическим потенциалом. Ионизация воздуха по концентрации аэроионов здесь составляет 3400-3600 ион/см³, что значительно выше, чем на большинстве равнинных курортов европейской территории. Кроме того, здравница относится к зоне УФ-комфорта, а условия возможной гелиотерапии характеризуются не только наличием биологически активного УФ-излучения, но и большим числом часов солнечного сияния – 2470 часов в год.

Уже сегодня, спустя месяц после начала реабилитации на базе центра «Дарасун», можно говорить о том, что большинство пациентов отмечают, что остаточные явления после пневмонии, такие как кашель, одышка, уходят или беспокоят значительно меньше, улучшается общее самочувствие. И таких результатов, по информации главного врача, больше 80%. Подтверждает их и тестирование, при проведении которого использовались общепринятые методики оценки эффективности реабилитационного процесса (тест шестиминутной ходьбы, шкала Борга, госпитальная шкала тревоги и депрессии, проба Штанге и Генчи, определяющая способность организма переносить кислородное голодание).

О наличии выраженного положительного эффекта, проявившегося после реабилитационных мероприятий, говорят и сами забайкальцы, прошедшие курс лечения в «Дарасуне». Они довольны, благодарят за лечение, эффективные процедуры, хорошее питание и чуткое, внимательное отношение персонала. Появились и новые записи в книге отзывов: «Я, Горенкова Елена Георгиевна, хочу выразить благодарность всему медицинскому персоналу, вы все заботливые, внимательные, отзывчивые, чуткие к нашим просьбам. Спасибо вам, люди в белых халатах, за ваши руки и сердца, которые вы дарите нам, больным. Желая всем здо-

ровья, счастья и мирного неба над головой!». А еще в ближайшее время в санаторий «Дарасун» должно поступить очень нужное дополнительное оборудование: галоклиматическая камера, физио- и диагностическая аппаратура.

Влияние новой коронавирусной инфекции на организм изучают сегодня в «Дарасуне» студенты Читинской государственной медицинской академии. Как поясняют они, исследования проходят в четыре этапа, на основании их результатов можно будет сделать выводы о воздействии перенесенного коронавируса на центральную нервную систему. Параллельно с проведением электроэнцефалографии осуществляется запись генодинамики, что позволяет определить степень влияния последствий коронавирусной инфекции на сосуды. Идеями вдохновителями исследований стали преподаватели ЧГМА Борис Кузник и Юрий Смоляков.

Реабилитация после перенесенной COVID-пневмонии проводится в «Дарасуне» за счет средств обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно для самих пациентов. По словам Ирины Шимко, восстановительное лечение здесь имеет важное социальное значение, выступает в том числе, и одним из факторов профилактики инвалидизации населения, ведь среди тех, кто перенес коронавирус в осложненной форме, немало и молодых, трудоспособных граждан. Врачи должны сами предлагать пациентам, перенесшим COVID-пневмонию, пройти курс реабилитации в ЦМР «Дарасун», информационные письма об этом получили городские и районные медучреждения. При поступлении в центр нужно иметь при себе направление, которое заполняется врачом медицинской организации-фондодержателя (форма №057/у-04), оригинал паспорта ОМС, паспорт, свидетельство государственного пенсионного страхования, листок временной трудоспособности и выписку из карты стационарного больного, заверенную печатью медицинской организации, с указанием параклинических и инструментальных исследований, подтверждающих основной диагноз.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлено ЦМР «Дарасун»



В ПРИОРИТЕТЕ – КАДРОВЫЕ ВОПРОСЫ И СТРОИТЕЛЬСТВО

Министр здравоохранения Анна Шангина посетила больницы в Чернышевском, Могочинском, Тунгиро-Олекминском и Каларском районах. В центре внимания были текущие проблемы в реализации различных федеральных программ по оснащению медицинским оборудованием, обеспечению кадрами, возобновлению штатного графика работы после постепенной нормализации эпидемиологической ситуации в крае.

Глава ведомства с обходом побывала в поликлинике и стационаре Чернышевской ЦРБ, детально проанализировала маршрутизацию пациентов разного профиля, интересовала министра и кадровый вопрос: в прошлом году в районе установлены несколько фельдшерско-акушерских пунктов, но медицинские работники есть не везде. В августе в ЦРБ должен прибыть на работу хирург, пока же помощь населению оказывается по графику выездными бригадами, вакцинацию про-



водят педиатр и медсестра. В 2019 году Чернышевская районная больница приобрела на федеральные средства пять квартир для медицинских специалистов, что отчасти помогло в решении кадровой проблемы.

Ещё один из вопросов первоочередного порядка - нехватка медицинского оборудования. В первую очередь больнице требуется рентген-аппарат, лапароскопическая стойка, техника для проведения ФГС. «В медицинской организации чувствуется рука хозяина и очень старательное отношение коллектива к работе. Сегодня, как после военных действий, все медицинские организации приходят в себя... Здесь все делается правильно. Недочеты, я уверена, постепенно будут устранены», - отметила Анна Шангина.

Основной проблемой больницы в Могоче, где глава ведомства посетила поликлинику, стационар, станцию скорой медицинской помощи, остаётся отсутствие собственного здания - аренда помещения обходится медицинской организации более девяти миллионов рублей в год. Ещё одна застарелая проблема здравоохранения района - отсутствие помещения под морг. Одним из вариантов решения проблемы на сегодня министр назвала продление договора и частичное приведение помещения для хранения тел к необходимым

требованиям, а в перспективе - поиск возможности установки новой модульной патологоанатомической лаборатории.

Как пояснил главный врач Могочинской ЦРБ Валерий Данильченко, в районном здравоохранении остаётся актуальным кадровый вопрос: не хватает фельдшеров, специалистов узкого профиля, один из путей решения - приобретение жилья для медицинских работников: «В 2019 году по плану развития центров экономического роста мы приобрели пять квартир для медработников, в этом году - ещё три. Люди довольны: приезжая на работу, они уже гарантированно обеспечены жильём - благоустроенным жильём».

- Находясь в Могоче, я лично осмотрела квартиры, одну из них получила врач-невролог, недавно приехавшая для работы в район. Доктор довольна. Отмечу, что везде удовлетворительные условия для проживания: исправная система отопления, водоснабжения, во многих квартирах сделан хороший ремонт, - сказала Анна Шангина.

В селе Тунгиро-Олекминского района, которое также посетила министр, население, которое составляет около 800 человек, чаще всего обращается за медицинской помощью при легочных заболеваниях и болезнях желудочно-кишечного тракта. Для лечения в медорганизации имеется вся необходимая медицинская техника, функционирует лаборатория, есть портативный рентген-аппарат. Для посещения узких специалистов из села по графику организован транспорт до больницы в Могоче. И наоборот, по графику в участковую больницу приезжает стоматолог. Главный врач Ишоратхон Набиева в числе основных проблем также назвала нехватку специалистов: «Очень нужен терапевт. Сейчас приём населения ведёт педиатр, работает акушер-гинеколог. Средним медицинским персоналом участковая больница укомплектована».

В селе Сбега министр здравоохранения осмотрела новый ФАП, который недавно был принят в эксплуатацию, прошла процедуру лицензирования, оснащен необходимым оборудованием и интернетом. Первичную медицинскую помощь населению численностью 1800 человек здесь оказывают два фельдшера и акушерка.

В Каларской ЦРБ Анна Шангина посетила стационар в Старой Чаре, поликлинику в Новой Чаре: «Специфика района заключается в том, что стационар медорганизации и поликлиника находятся между собой на расстоянии порядка 16 километров. А это значительно затрудняет сообщение между двумя пунктами. Кроме того, в районе несколько отдаленных сел, работа с которыми осуществляется исключительно за счет воздушного или водного транспорта в летнее время года. Поэтому строительство нового здания больницы существенно улучшит медицинскую помощь в самом северном и отдаленном районе нашего региона».

Анна Шангина также побывала на строительстве инфекционного отделения больницы. Финансирование проектирования и строительства нового объекта взяла на себя Байкальская горная компания. Строительство здания площадью 1200 квадратных метров осуществляется из быстровозводимых модульных конструкций. Стационар сможет принимать до 20 пациентов и будет работать в круглосуточном режиме. Рядом с новым корпусом также построят 10-квартирный жилой дом для медицинского персонала.

- По проекту инфекционное отделение будет разделено на приемное отделение со смотровыми комнатами, на десять благоустроенных палат с отдельными входами, две палаты интенсивной терапии с современным оборудованием. Кроме того, предусмотрена ПЦР-лаборатория с возможностью проведения иммуноферментного и иммуно-химико-люминесцентного анализа. Для нас строительство такого объекта очень важно, особенно в период сложной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением коронавирусной инфекции», - отметила Анна Шангина, побывав на объекте. - В ходе возведения инфекционного модуля мы столкнулись с некоторыми проблемами, в частности, это перебои с поставками из-за ситуации с COVIDом, а также с погодными условиями в районе - это дожди. Как только ситуация наладится, строительство возобновится. При хорошем раскладе отделение будет готово во второй половине сентября.

«В районе активно ведется работа по ЦЭРам, только в прошлом году было куплено шесть квартир для медицинских специалистов. А в этом году штат больницы пополнили три врача - участника программы «Земский доктор»: хирург, терапевт и участковый педиатр, которые благополучно получили ранее приобретенное жильё», - министр отметила также, что по программе ЦЭР в прошлом году для больницы было приобретено 98 единиц оборудования на сумму почти 30 миллионов рублей, а в рамках взаимодействия с БГК - еще 20 единиц медоборудования, более чем на три миллиона рублей.

Инга Николаева, Ольга Герасимова



Так специалисты Детского клинического медицинского центра г. Читы создали в Инстаграме новый аккаунт для родителей - @dkmc.chita. Для пользователей этой социальной сети действует обратная связь, родители имеют возможность получить ответы на интересующие вопросы, могут оставить отзыв о работе центра, а главное - познакомиться с материалами и посмотреть видеолекции медицинских специалистов, получить их рекоменда-

ИНТЕРНЕТ В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ И МЕДИКАМ

Тенденция последнего времени - переход в онлайн-пространство потребовала разработки и внедрения новых, инновационных форм работы с пациентами. А эпидемиологическая ситуация, связанная с предотвращением распространения коронавирусной инфекции, дополнительно ускорила этот процесс. Только за последние месяцы в интернет-пространстве появилось немало площадок и сервисов, созданных организациями здравоохранения края, и предназначенных для повышения осведомленности пациентов, для помощи и коммуникации с ними. Продолжают работать и площадки, созданные ранее, которые оказались полезными, нашли своих слушателей и учеников.

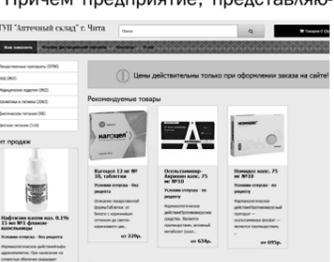
По информации Краевого центра общественного здоровья и медицинской профилактики, сегодня порядка 90% медицинских организаций в Забайкалье имеют страницы в социальных сетях. В контакте, Одноклассники, Фейсбук, Инстаграм. Для наших читателей - рассказ лишь о нескольких интернет-площадках, чей опыт подтверждает, что дистанционные технологии постепенно занимают свою нишу среди мероприятий системы здравоохранения края, направленных на улучшение здоровья забайкальцев.

ет он действовать и сегодня. У пользователей социальной сети, присоединившихся к сообществу, есть возможность задать вопросы и получить ответы специалистов. Среди лекций, уже размещенных в профиле, посвященные наркологической ситуации в крае, методам помощи при зависимостях, особенностям поведения химически зависимых лиц, пищевым зависимостям, стратегии осознанного принятия решений, арт-терапии и пр.

- Чем дальше, тем больше новые условия требуют новых форм работы, наша цель - донести информацию о том, как можно получить помощь наркологического профиля, профилактическая работа, взаимодействие с родственниками пациентов, получающих в нашем отделении наркологическую помощь - зачастую с вопросами к нашим специалистам обращаются именно они, - рассказала Татьяна Нечаева, заведующая отделением медицинской реабилитации ЗабКНД. - В условиях пандемии коронавирусной инфекции мы постоянно проводили прямые эфиры, групповые и индивидуальные консультации по скайпу, анонсы которых размещали на странице в Инстаграм. Кстати, обращались к нам не только жители Забайкалья, но и других регионов. Такая востребованность показывает, что мало у нас пока еще площадок, где общение идет таким образом. Много пользователей присутствовали во время прямых эфиров - в среднем каждую лекцию просматривали около 200 человек. Страница необходима, в первую

очередь, для выздоравливающих пациентов, потому что программа лечения и реабилитации предусматривает, что при выписке они обязательно должны получать какую-то поддержку, обратную связь. Реабилитация не должна заканчиваться этапом стационара - дальше тоже действуют специальные послеучебные группы. Около 600 человек прошли у нас лечение, и мы со всеми стараемся поддерживать связь, а интернет нам в этом серьезное подспорье.

А в государственной сети «Аптечный склад» недавно стала доступной дистанционная покупка лекарственных препаратов через Интернет. Причем предприятие, представляю-



щее собой крупнейшую государственную региональную сеть с более чем 100-летним стажем аптечного дела и 62 действующими аптеками, стало первым учреждением в Забайкалье, которому выдано разрешение на дистанционную торговлю лекарственными препаратами. Чтобы оформить покупку медикаментов, нужно пройти по ссылке <http://госаптека75.рф>. Следует отме-

ношения к своему здоровью. С помощью видеоконференцсвязи лекции проводятся для тех, кто проживает в муниципальных образованиях, благодаря им многие жители нашего края впервые получили возможность воочию познакомиться с ведущими специалистами забайкальского здравоохранения. После презентации лекции, разбора практических навыков жители, проживающие в районах края, могут сразу же задать специалистам вопросы по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан, коррективке лечения, о новых методах лечения и диагностики заболеваний на территории края и за ее пределами, о правилах получения квот на лечение, доступности теледистанционного консультирования. После лекции можно также решить вопросы по плановой очной консультации у специалистов краевых учреждений здравоохранения и др.

- Теперь любой пациент, проживающий в самом отдаленном уголке нашего края, может «встретиться» с ведущим специалистом здравоохранения Забайкалья дистанционно, получить не только нужные знания, но и практическую помощь, совет. Для этого нужно приехать в свою центральную районную больницу в обозначенное время, - отметила главный внештатный специалист по медицинской профилактике краевого минздрава Марина Загорова. - В дальнейшем тематические горизонты будут расширены - планируется привлечь в информационную работу врачей-пульмологов для пациентов, имеющих хроническую обструктивную болезнь легких, и детских эндокринологов.

Подготовила Ирина Белошицкая



дации. Среди собеседников сообщества - руководители подразделений центра, врачи-педиатры и узкие специалисты разного профиля. Кроме того, одна из составляющих размещенного здесь контента - последние новости центра и информация о режиме работы подразделений.

Общение с пациентами и их родственниками в режиме онлайн ведут в сети Инстаграм также врачи и психологи отделения медицинской реабилитации Забайкальского краевого наркологического диспансера. Аккаунт @bagul.chita создали около года назад, и его работа была расширена в период пандемии коронавирусной инфекции. Продолжа-

КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» ЧИТЫ – 120 ЛЕТ

В текущем году отмечает свой 120-летний юбилей Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Читы. Сегодня это крупнейшее многопрофильное комплексное лечебно-профилактическое учреждение Забайкальского края и Дальневосточного региона в целом. Ежегодно больница принимает на лечение более 130 000 жителей Забайкалья, Амурской области и целого ряда других регионов, в том числе и из европейской части страны.

В начале прошлого века главная стальная артерия страны – знаменитый Транссиб – связала сибирские окраины с центром России. Тогда на месте будущих станций, мостов и тоннелей и было заложено здравоохранение, призванное оказывать медицинскую помощь тем, кто строил магистраль, а впоследствии работал на ней. 120 лет назад, в июле 1900 года, все началось с открытия Читинской больницы в районе станции Чита-1 со штатом 17 человек, где было развернуто 35 коек. В ней работали выпускники медицинских факультетов Московского и Казанского университетов, Санкт-Петербургской военно-медицинской академии. В первые де-



сятилетия в больнице функционировали два терапевтических, хирургическое с гинекологическими койками, родильное, детское и детское инфекционное отделения, работали корифеи забайкальской медицины: хирурги В.Ф. Тальковский и А.М. Стамбовский, в амбулатории вели прием офтальмолог Н.Н. Марков, фтизиатр С.А. Цитович.

К 1940 г. больница имела уже 300 коек, а с началом Великой Отечественной войны многие из ее сотрудников были мобилизованы в ряды Красной Армии, оставшийся медицинский персонал напряженно работал. В 1948 г. больницу объединили с поликлиникой ст. Чита-1, появилось самостоятельное гинекологическое отделение на 30 коек. Здесь впервые в Забайкалье был внедрен метод массовых профилактических гинекологических осмотров так, как его разработал А.Ю. Лурье, а в последующем начал применяться выезд медицинских работников на специально оборудованной дрезине, причем не только с участием гинекологов, но и других специалистов. В 1950-е годы в поликлинике был введен производственный принцип медицинского обслуживания работающих железнодорожников, диспансерное наблюдение при целом ряде терапевтических, хирургических, гинекологических заболеваний, изучение профпатологии, организована гистологическая лаборатория, биохимический кабинет, начала свое развитие функциональная диагностика.

60-е годы ознаменовались строительством детской поликлиники и акушерского корпуса, в котором разместились родильное, гинекологическое, глазное отделения, открытием бактериологической лаборатории. В 1970 году больница получила статус «отделенческой», вырос ее коечный фонд, улучшилась специализированная помощь, в составе хирургического отделения были выделены койки для отоларингологических больных, в терапевтическом отделении – неврологические и гематологические, возрос также объем оперативных вмешательств в гинекологическом отделении. В 1970-80-е годы открыта учебная база кафедры инфекционных болезней Читинского государственного медицинского института, на базе терапевтического отделения больницы организован курс внутренних болезней стоматологического факультета.



Улучшились условия работы женской консультации и стоматологической поликлиники, открыто школьно-дошкольное отделение, в стоматологической поликлинике – ортопедический кабинет, а главное – начал действовать терапевтический корпус на 240 мест! С его открытием появилась возможность развернуть пять специализированных терапевтических отделений, и учреждение стало базой для кафедры пропедевтики внутренних болезней ЧГМИ.

В 1990 г. больница получила статус «клинической», начала работать в условиях нового хозяйственного механизма, широко внедряя в отделения бригадные формы работы, а с 1993 г. – в системе обязательного и добровольного медицинского страхования. В эти годы отделения больницы являлись центрами лечебно-профилактической помощи на Читинском отделении Забайкальской железной дороги.

Не менее богатую историю имеет и больница на ст. Чита-2. В 1927 году прошлого столетия в здании бывшего лазарета Красного Креста, что располагалось на восточной окраине Читы, и было передано в распоряжение железной дороги, была организована хирургическая больница железной дороги, лечебное учреждение имело всего 45 коек для больных хирургического профиля. Свои коррективы в кадровый состав дорожной медицины внесли две волны сталинских репрессий и Великая Отечественная война – каждый из оставшихся в больнице врачей, медицинских сестер, санитарок работали за троих, выполняя свою главную задачу – оказание медицинской помощи. В 1941 году в больнице готовили хирургов и врачей других специальностей, прикомандированных военкоматами, для отправки на фронт.

Существенный скачок в развитии хирургии был сделан докторами больницы с открытием на ее базе кафедры общей хирургии Читинского медицинского института и созданием офтальмологической службы, а победный 1945-й год ознаменовался открытием в больнице 30 коек терапевтического профиля. Перечень терапевтических отделений в этот период постоянно расширялся, в 1962 году Дорожная больница была объединена с поликлиникой, это позволило значительно приблизить к населению и улучшить специализированную медицинскую помощь, проводить большую профилактическую и оздоровительную работу среди населения – диспансеризация стала неотъемлемой частью работы каждого врача. Больные получали помощь по 25 специальностям.

В годы перестройки, несмотря на переход на рыночную экономику и проблемы с финансированием, больница продолжала развиваться и оснащаться лечебно-диагностической аппаратурой – ее коечная мощность к 1992 году достигла 550 мест, расширен штатный состав. В построенном пятиэтажном корпусе разместились отделения анестезиологии и реанимации, функциональной диагностики, операционный блок, клиническая и иммунологическая лаборатории. Было создано новое и уникальное для того времени отделение гравитационной хирургии крови. Именно в Дорожной больнице появился первый в Забайкалье магнитно-резонансный томограф.

В первое десятилетие нового тысячелетия лечебное учреждение стало комплексным многопрофильным, не уступающим по оснащению, подготовке кадров и качеству оказываемой медицинской помощи клиникам центральных регионов России. В 2004 году произошло объединение Дорожной клинической больницы на ст. Чита-2 и Отделенческой больницы на ст. Чита-1, что позволило увеличить количество коек, расширить рамки специализированной помощи. Данное объединение дало возможность оперативно решать вопросы управления и координации лечебно-диагностического процесса, поскольку увеличилась мощность до 630 коек, расширились рамки специализированной помощи пациентам за счет пульмонологического, кардиологического, гастроэнтерологического, нефрологического и ревматологического отделений, имеющихся в структуре бывшей отделенческой больницы. В больнице был открыт Центр эндоурологии и литотрипсии на базе урологического отделения, где на высоком уровне проводились операции при заболеваниях мочеполовой системы. В кардиологическом отделении был открыт Центр артериальной гипертензии и ассоциированных заболеваний. Помимо этого, в 2004 году совершен переход на систему обязательного медицинского страхования, после чего ведомственная медицинская помощь стала доступна не только железнодорожникам, но и всем жителям Забайкальского края, а Дорожная клиническая больница стала одним из крупнейших в Забайкалье лечебных учреждений.

В стенах больницы создана атмосфера максимального комфорта и уюта, проведены

капитальные и текущие ремонты многих отделений, открыты обновленные и оборудованные по последнему слову техники гинекологическое, оториноларингологическое, офтальмологическое, неврологическое, терапевтическое отделения, а больница получила лицензию на право оказания высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе и в рамках программы обязательного медицинского страхования по урологии, офтальмологии, эндокринологии, акушерству и гинекологии, оториноларингологии, травматологии и ортопедии. В 2014 г. в состав Дорожной клинической больницы вошел Центр восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» – единственное медицинское учреждение в Забайкальском крае, где лечение по стационарному типу сочетается с оказанием амбулаторной помощи и оздоровлением в условиях богатейших природных факторов, применяются медицинские технологии, не имеющие аналогов в забайкальском регионе. Услуги центра стали предоставляться не только работникам железнодорожной магистрали, но и всем желающим.

В 2014 году был реализован и уникальный проект государственно-частного партнерства, аналогом которому на тот момент не было на территории России. Около 40 тысяч пациентов городской поликлиники, проживающих в Железнодорожном районе, были прикреплены к Дорожной клинической больнице на ст. Чита-2 на медицинское обслуживание в соответствии с программой государственных гарантий. Эти намерения в дальнейшем получили конкретное развитие в виде запуска еще одного проекта – открытия в отдаленных районах города Читы офисов врачебной практики «Дорога к доктору» на базе помещений, выделяемых для этого администрацией города Читы.

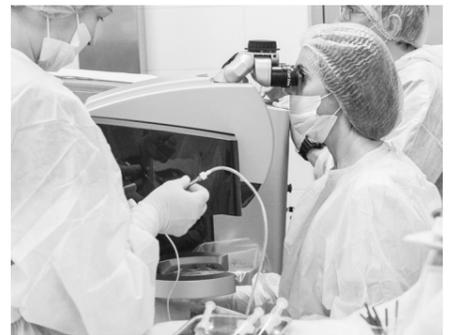
С 2015 г. директором Дорожной клинической больницы на ст. Чита-2 ОАО «РЖД» является врач анестезиолог-реаниматолог, к.м.н. П.В. Громов, под его руководством за после-



дние годы было приобретено новое физиотерапевтическое, реабилитационное оборудование, проведена тотальная реконструкция центра «Карповка», проведены капитальные ремонты внутренних помещений и отделений больницы, значительно расширен спектр медицинских услуг. А в 2017 году Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2 вошла в единую сеть здравоохранения «ОАО «РЖД» – «РЖД-Медицина», самую крупную в России сеть учреждений здравоохранения, представленную десятками высокотехнологичных медицинских центров, сотней докторов медицинских наук, десятками миллионов посещений ежегодно по всей России. В настоящее время учреждение носит название «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Читы».

В 2017 году создан Центр эстетической хирургии, где проводятся все виды реконструктивных и эстетических пластических операций. Отделение функциональной диагностики и хирургическое отделение оснащены медицинским оборудованием последнего поколения, не имеющим аналогов в Забайкальском крае. Приобретены современные магнитно-резонансные томографы. Два года назад в больнице было открыто новое отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в связи с чем значительно расширились возможности сосудистого центра больницы, который оказывает экстренную и плановую медицинскую помощь при диагностике и лечении различных сосудистых заболеваний на самом современном уровне.

Развитие медицинских технологий невозможно без тесного взаимодействия с ведущими специалистами высшего профессионального образования. Именно поэтому Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Читы является клинической базой для шести кафедр ЧГМА: оториноларингологии, пропедевтики внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, общей хи-



рургии, акушерства и гинекологии, урологии. Многие врачи и заведующие отделениями совмещают основную работу с преподавательской деятельностью в академии. Заведующие кафедрами, профессора медицинской академии проводят обходы в отделениях, консультируют пациентов с клинически тяжелыми случаями заболеваний. Это позволяет значительно повысить уровень проводимой лечебно-диагностической работы, улучшить качество оказания медицинской помощи.

Подводя итог, отметим, что в настоящее время больница – крупнейшее многопрофильное комплексное лечебно-профилактическое учреждение на Дальнем Востоке.

Но 120-летний колоссальный опыт производственной медицины в настоящее время служит на благо не только железнодорожников. Сейчас в структуру Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Читы входят два стационарно-поликлинических комплекса на 800 коек (Ленина, 4 и Горбунова, 11), Центр восстановительной медицины и реабилитации «Карповка» на 150 коек, две поликлиники с плановой мощностью 1150 посещений в смену, психофизиологическая лаборатория, телемедицинский центр, отделение экспертизы профессиональной пригодности, региональная врачебно-экспертная комиссия, медицинский пункт вокзала, здравпункт предприятия, девять пунктов предрейсовых медицинских осмотров, три офиса врачебной практики «Дорога к доктору». В больнице работают более 1,2 тысячи специалистов – одни из лучших в различных областях медицины. Медицинский состав больницы – сотни человек опытных профессионалов с богатым опытом в хирургическом и консервативном лечении, более 200 из которых имеют высшую квалификационную категорию. Здесь применяются индивидуальные программы обследования, лечения и реабилитации пациентов в сочетании с последними достижениями медицины, с использованием новейшего высокотехнологичного оборудования и передовых методов лечения.

На вызовы времени врачи КБ отвечают готовностью выполнить любую задачу, в 2020 году эту готовность по достоинству оценили на государственном уровне. Больница получила федеральные квоты на проведение различных операций. С июля этого года пациента из любой точки России могут прооперировать именно в Чите, на базе КБ «РЖД-Медицина» г. Читы, и жителям Забайкалья не нужно добираться до центральных клиник.

Встречая 120-летний юбилей, коллектив учреждения с благодарностью вспоминает всех, кто внес большой вклад в его становление и развитие, и ставит перед собой задачи по дальнейшему улучшению оказания медпомощи не только работникам железнодорожного транспорта, но и всем жителям Забайкалья, Амурской области, Бурятии и Якутии, продолжая следовать своему главному принципу «Мы открыты для всех».

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Читы
672010, Забайкальский край,
г. Чита, ул. Ленина, 4,
Call-центр: (3022) 33-44-55.
www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания,
требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление
медицинской деятельности
ЛО-75-01-001633 от 11 февраля 2020 г.

Сестринская

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Самое важное уставное направление, которое успешно реализует организация «Профессиональные медицинские специалисты» в Забайкалье не только для государственных, но и для медицинских организаций всех форм собственности, специалисты которых являются ее членами, - непрерывное профессиональное развитие. Исполняя программу реализации профессиональной подготовки членов «ПрофМедСпец» к ак-

ции оплатить участие в саммите специалистам, внесшим весомый вклад в развитие сестринского дела в регионе, являющимися членами организации - более 1000 человек.

В итоге по делегированию от медицинских организаций 674 участника представляли краевые медорганизации, 209 - городские, 273 - районные, 41 - ведомственные. Наибольшее число делегатов представили Нерчинская ЦРБ (58), Город-

лайн-формате. Правление ЗРОО «ПрофМедСпец» единогласно поддержало предложение о проведении саммита в предлагаемой форме.

Масштаб мероприятия в нашем регионе не уступал по количеству участвующих в Москве и С.-Петербурге. Была сформирована электронная база участников, подготовлена и разослана каждому участнику памятка-презентация с пошаговой инструкцией по регистрации для учас-

тия и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края Татьяной Шавровой был представлен доклад «Непрерывный аудит. Применение ИТ-инструментов для моделирования и прогнозирования рисков».

Современный подход к оценке квалификации работников со средним медицинским образованием в рамках системы повышения квали-

фикации «Координаторы здоровья», стартовавшего в крае в январе 2017 г.

В ходе трансляции саммита прозвучали не все заявленные доклады, в связи с этим данные выступления будут представлены в видеозаписи на онлайн-площадке мероприятия. ЗРОО «ПрофМедСпец» благодарит коллег за подготовленные доклады - все они представляют собой практическую и исследовательскую ценность, содержат результаты практического опыта и повседневной работы, итоги внедрения инновационных технологий в сестринские практики медицинских организаций города и края.

Значимым для участников саммита стал тот факт, что данное мероприятие было подано для оценки в Координационный Совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Это дало возможность слушателям не только пополнить багаж собственных знаний, но и заработать аккредитованные зачетные единицы. Такой формат проведения саммита стал для коллег из нашего региона своего рода генеральной репетицией перед тем, как краевые научно-практические конференции по всей номенклатуре специальностей, организованные профессиональной организацией, будут проводиться в аналогичном онлайн-режиме. В течение всего периода трансляции саммита сотрудниками офиса «ПрофМедСпец» проводился ежедневный мониторинг присутствующих слушателей, который подтвердил, что интерес слушателей был на высоте. Ежедневно фиксировалось около 1000 участников, записи прослушанных докладов распространялись в мессенджерах, привлекая не только средний медицинский, но и врачебный персонал. Кроме того, имеющаяся база личных электронных адресов позволила распространить записи саммита среди всех членов профессиональной организации.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

Е.В. Лагун,
администратор саммита
органитета Забайкальского
края, гл. медсестра ПП № 5
Клинического медицинского
центра г. Читы

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ САММИТ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ШАГ В БУДУЩЕЕ»: УЧАСТНИКАМИ СТАЛИ БОЛЕЕ 1000 СПЕЦИАЛИСТОВ ИЗ ЗАБАЙКАЛЬЯ

Международный саммит медицинских сестер – одно из крупнейших в России образовательных мероприятий при поддержке Минздрава РФ для среднего медицинского персонала по развитию системы непрерывного профессионального медицинского образования, повышению мотивации медицинской сестры к профессиональному развитию и престижа профессии. Ознакомившись в СМИ с информацией о его проведении, члены ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» заинтересовались мероприятием такого уровня и формата. Было принято решение не только принять участие в работе саммита, представив доклады ведущих спикеров региона в онлайн-режиме, но и организовать на базе организации одну из площадок трансляции саммита, тем самым расширив границы вещания столь масштабного мероприятия. В итоге в работе VI Международного саммита медицинских сестер «Медицинская сестра – шаг в будущее» приняли участие более 1000 специалистов среднего звена - членов профессиональной организации Забайкалья.

кредитации, правлением и профессиональными комитетами организации используются в обучении и ежегодно модифицируются различными методами и формами, что дает возможность профессионально развиваться, идти «в ногу со временем» и всегда быть востребованными на рынке труда. А также приносит нашим специалистам не только знания и умения, но и формирует имидж самой профессиональной организации, как в региональном, так и в федеральном масштабе. Нужно отметить, что участие в саммите стало также частью программы содействия развитию непрерывного профессионального образования, которая разработана и реализуется на территории Забайкальского края ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Организаторами саммита выступили Высшая медицинская школа, Минздрав РФ с генеральным партнером мероприятия – компанией ИНВИТРО, соорганизатором - Российской Ассоциацией медицинских сестер, а с 2020 года партнером мероприятия стал и Союз медицинских профессиональных организаций. На протяжении пяти лет в саммите принимали участие более пяти тысяч медработников на 15 российских площадках из Москвы, Санкт-Петербурга, Казани, Краснодара, Пятигорска, Самары, Челябинска, Перми, Новосибирска, Нижневартовска, Омска, Томска, Красноярска, Нижнего Новгорода и Владивостока. В этом году возможность такого сотрудничества появилась и у нашего региона.

Представление заявки, в которой оговаривались место проведения мероприятия, уровень технического сопровождения, численность присутствующих делегатов, составление сметы финансирования было одним из критериев участия в саммите. И в данном направлении была проделана колоссальная работа! Для трансляции телемоста, анонсированного в программе саммита, была арендована специальная аппаратура; в целях технического сопровождения приглашены к сотрудничеству специалисты высокого класса; составлена смета обеспечения делегатов конференцией питанием, канцелярскими принадлежностями и методической литературой, а также электронная база данных делегатов саммита. На заседании правления ЗРОО «ПрофМедСпец» было принято реше-

ние оплатить участие в саммите специалистам, внесшим весомый вклад в развитие сестринского дела в регионе, являющимися членами организации - более 1000 человек.

В итоге по делегированию от медицинских организаций 674 участника представляли краевые медорганизации, 209 - городские, 273 - районные, 41 - ведомственные. Наибольшее число делегатов представили Нерчинская ЦРБ (58), Город-

ская клиническая больница №1 (45), Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Читы (26), Агинская окружная больница (25), Борзинская ЦРБ (23), П.-Забайкальская ЦРБ (21).
Нужно отметить, что заявка и смета на участие в мероприятии были представлены для оценки организаторам саммита одними из первых. В итоге «Профессиональные медицинские специалисты» получили приглашение к сотрудничеству, а Забайкальский край вошел в число запланированных массовых площадок (более 1000 участников) для проведения столь масштабного мероприятия. Для нас данное событие стало особо значимым, как своего рода завершающий момент праздничных мероприятий, посвященных 25-летию юбилею ЗРОО «ПрофМедСпец», и как возможность еще раз подтвердить значимость, поделить-ся опытом и успехами, показать сплоченность нашей большой команды.

Следующим этапом стало создание рабочей группы и назначение администратора по организационным вопросам саммита, с последующей разработкой программы. Изначально организаторами был предложен шаблон программы, в которой анонсировалась работа в секциях по направлениям «Территория качества», «Управление сестринской деятельностью», «Пациент-ориентированный подход как фактор повышения качества сестринской помощи». В подготовленной оргкомитетом программе анонсировалась работа трех межсекционных площадок, более 20 докладов с демонстрацией мастер-классов, выставка профессиональных работ среднего медицинского персонала, участвующих во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским, фармацевтическим образованием». Для участия в качестве спикеров были приглашены ведущие специалисты Министерства здравоохранения РФ, «ЦНИИОИЗ», главные специалисты по управлению сестринской деятельностью регионов РФ.

Разработанная программа также была представлена для оценки организаторам саммита одной из первых среди заявленных регионов и получила положительную оценку. К сожалению, в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой по новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стране и в мире, оргкомитетом саммита было принято решение провести мероприятие в он-

лайн-формате. Правление ЗРОО «ПрофМедСпец» единогласно поддержало предложение о проведении саммита в предлагаемой форме.

Масштаб мероприятия в нашем регионе не уступал по количеству участвующих в Москве и С.-Петербурге. Была сформирована электронная база участников, подготовлена и разослана каждому участнику памятка-презентация с пошаговой инструкцией по регистрации для участия и управления качеством оказания медицинской помощи Министерства здравоохранения Забайкальского края Татьяной Шавровой был представлен доклад «Непрерывный аудит. Применение ИТ-инструментов для моделирования и прогнозирования рисков».

Современный подход к оценке квалификации работников со средним медицинским образованием в рамках системы повышения квали-

фикации «Координаторы здоровья», стартовавшего в крае в январе 2017 г.

В ходе трансляции саммита прозвучали не все заявленные доклады, в связи с этим данные выступления будут представлены в видеозаписи на онлайн-площадке мероприятия. ЗРОО «ПрофМедСпец» благодарит коллег за подготовленные доклады - все они представляют собой практическую и исследовательскую ценность, содержат результаты практического опыта и повседневной работы, итоги внедрения инновационных технологий в сестринские практики медицинских организаций города и края.

Значимым для участников саммита стал тот факт, что данное мероприятие было подано для оценки в Координационный Совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Это дало возможность слушателям не только пополнить багаж собственных знаний, но и заработать аккредитованные зачетные единицы. Такой формат проведения саммита стал для коллег из нашего региона своего рода генеральной репетицией перед тем, как краевые научно-практические конференции по всей номенклатуре специальностей, организованные профессиональной организацией, будут проводиться в аналогичном онлайн-режиме. В течение всего периода трансляции саммита сотрудниками офиса «ПрофМедСпец» проводился ежедневный мониторинг присутствующих слушателей, который подтвердил, что интерес слушателей был на высоте. Ежедневно фиксировалось около 1000 участников, записи прослушанных докладов распространялись в мессенджерах, привлекая не только средний медицинский, но и врачебный персонал. Кроме того, имеющаяся база личных электронных адресов позволила распространить записи саммита среди всех членов профессиональной организации.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.

ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» благодарит организаторов саммита, коллектив Высшей медицинской школы за предоставленную возможность участия, четкую организацию масштабного мероприятия, надеется на дальнейшее плодотворное сотрудничество. Важной новостью стало получение программы саммита для согласования продолжения активного участия специалистов Забайкалья в мероприятии.



VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ САММИТ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Медицинская сестра -
шаг в будущее

Информационные партнёры



VADEMECUM

Организатор



ЧТОБЫ ИЗБЕЖАТЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Профессиональные болезни - это группа заболеваний, возникающих исключительно или преимущественно в результате воздействия на организм неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей. Они представляют собой одну из самых многочисленных групп заболеваний, являющихся причиной не только самой высокой инвалидизации людей, но и одной из частых причин смертности работоспособного населения на земном шаре. Профессиональные болезни, обусловленные различными профессиональными вредностями, не следует рассматривать как явление неизбежное. Возникновение профессиональных болезней во многом зависит от несовершенства технологического процесса и оборудования. Проблема профессиональной патологии - это не только медицинская проблема, это проблема также и социальная, и экономическая.

Единой классификации профессиональных заболеваний нет. Наиболее принята классификация, основанная на этиологическом принципе. Выделяют профессиональные заболевания, вызываемые воздействием промышленной пыли, химических производственных факторов, физических производственных факторов и биологических производственных факторов. Многие профессиональные факторы в современных условиях оказывают комплексное воздействие, поэтому клиника и морфология некоторых профессиональных болезней может отличаться от описанных "классических" форм.

Нормативная база выявления, расследования и регистрации профессиональных заболеваний в РФ представлена Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний», Постановлением Правительства РФ от 15.12.2000 №967 «Об утверждении Положения о расследовании и учете профессиональных заболеваний» (Приказ Министерства здравоохранения РФ №176 от 28.05.2001), Приказом МЗ РФ «О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации» №176 (2001 г), Приказом №302н от 12.04.2011г, Приказами Минздрава РФ №№ 296н, 801н, Приказом Минздрава России № 911н от 13.11.2012г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях (отравлениях)», Приказом Минздравсоцразвития России № 417н от 27.04.2012 «Об утверждении перечня профессиональных заболеваний».

В настоящее время в здравоохранении России занято более 668 тыс. врачей и более 1650 тыс. средних медицинских работников. Медицинский персонал любого лечебного учреждения ежедневно контактирует с различными факторами инфекционной и неинфекционной природы, оказывающими влияние на его здоровье и работоспособность. Поэтому больничная среда должна расцениваться как

агрессивная микробиологическая сфера.

Сами врачи и медсестры не всегда придают значение решению этой проблемы, вероятно потому, что традиционно политика безопасности и сохранения здоровья проводилась в основном для пациентов, а не для сотрудников. Это может быть объяснено тем, что они считаются профессионалами, способными позаботиться о своем здоровье без чьей-либо помощи. Актуальность проблемы организации системы охраны профессионального здоровья определяется влиянием условий труда на состояние здоровья медиков и высоким уровнем их заболеваемости, по данным различных авторов, по риску развития профессиональных заболеваний некоторые отрасли здравоохранения могут сравниться с ведущими отраслями промышленности.

Независимо от специализации медицинских учреждений имеются общие неблагоприятные факторы производственной среды: нервно-эмоциональное напряжение, химические вещества, биологические агенты, высокое напряжение анализаторных систем, возможность травматизма, сменный режим работы, нарушающий биологический ритм. Непосредственными причинами возникновения заболеваний являются и повышенная чувствительность организма работника к ряду факторов, отсутствие или неэффективность средств индивидуальной защиты, контакт с инфицированными пациентами, несовершенство инструментария и оборудования.

Ведущие нозологические формы заболеваемости медицинского персонала в РФ - ОРЗ и грипп, составившие в среднем 19,5 на 100 работающих и не имевшие существенных изменений в многолетней динамике. Грипп и ОРЗ регистрировались преимущественно среди медиков молодого возраста.

Анализ структуры хронической патологии в различных стационарах показал, что ведущими формами являются заболевания желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой патологии, заболевания гинекологической сферы и осложнения беременности. Закономерным явился тот факт, что более высокая заболеваемость сердечно-сосудистой системы имела место в стационарах, где среди меди-

цинских работников преобладали лица пожилого возраста.

В госпитальной среде, где постоянно циркулируют различные возбудители, развиваются эпидемические процессы многих традиционных и вызванных условно-патогенными микроорганизмами инфекций. Так, медицинские работники являются группой высокого риска инфицирования вирусным гепатитом В по сравнению с населением. Риск заражения максимален в службах переливания крови и в отделениях гемодиализа.

Помимо возбудителей традиционных инфекций, существенное значение в формировании микробиологической среды ЛПУ имеют условно-патогенные микроорганизмы. Активная вовлеченность медицинского персонала в развитие эпидемического процесса порой отражается на состоянии его здоровья. Риск передачи инфекции между больными и персоналом больницы, возможность формирования категории источников инфекции различны, зависят от нозологической формы и профиля стационара.

Длительность нахождения в госпитальной среде, которая у медицинских работников несравненно больше, чем у пациентов, может приводить к формированию клинически выраженных форм заболеваний (пневмония, панариции, кандидозы полости рта и др.), глубокого (кишечного, приводящего к дисбактериозу) и поверхностного носительства (на коже и наружных слизистых, приводящего к изменению соотношений нормальной микрофлоры). С увеличением профессионального стажа повышается показатель глубокой аутофлоры кожи, снижается бактерицидность слюны, то есть отмечаются свойства, характерные для изменения общей реактивности организма и снижения его защитных свойств.

Исследования, посвященные состоянию здоровья медицинских работников, проводимыми неоднократно. Выборочными исследованиями было установлено, что наибольшее количество профессиональных заболеваний среди них вызвано воздействием вредного биологического производственного фактора, в первую очередь антибиотиков - 41%, и в меньшей степени - 15% - возбудителями инфек-

ционных заболеваний. Большинство случаев легочного туберкулеза было отмечено среди работников фтизиопульмонологии и противотуберкулезных диспансеров. Возможны заболевания рук от перенапряжения и лучевая болезнь. Категориями с наиболее высоким риском возникновения профессиональных заболеваний являются медсестры, а из врачей - патологоанатомы, инфекционисты и стоматологи.

Распределение заболевших по стажу: 53,8% приходится на группу со стажем до 5 лет, 19,2% - на группу со стажем 5-10 лет, 7,7% - на группу со стажем 10-15 лет, 6,7% - на группу со стажем 15-20 лет и т.д. Таким образом, подавляющее большинство профессиональных заболеваний (73%) регистрируется при стаже работы от 1 до 10 лет.

Но даже эти цифры не полностью отражают сложившуюся ситуацию, так как имеются веские основания полагать, что распространенность среди медработников профзаболеваний, вызванных физическими перегрузками, полисистемной патологией, вызываемой действием антибиотиков, вирусного гепатита, профессиональной этиологии, на самом деле существенно выше официально регистрируемой, так как около 80% медиков занимающих самодеятельность или пользуются неформальными консультациями у своих коллег, часто не обращаясь к врачу официально. Особенно это касается медицинских работников с высшим образованием, которые обращались за получением больничных листов только при тяжелой длительной болезни.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что в основе организации целенаправленной и эффективно функционирующей системы обеспечения профессиональной безопасности и охраны здоровья медиков должно лежать понимание специфики не только каждого стационара, но и конкретно выполняемой медицинским персоналом работы.

Т.В. Валова,
врач-профпатолог
КМЦ г. Читы



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Мрочковски Т. Ф. Генитальные и перианальные заболевания = Genital and perianal diseases: справочник: пер. с англ. / Томас Ф. Мрочковски, Ларри Э. Милликан, Лоуренс Чарльз Парриш. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 365с.

В иллюстрированном справочнике описаны диагностика и лечение основных заболеваний кожи ангенитальной области у обоих полов. Особое внимание, учитывая рост их распространенности в мире, уделено заболеваниям, передающимся половым путем.

Издание предназначено дерматологам, инфекционистам, венерологам, урологам, гинекологам, врачам экстренной медицины, семейным врачам, педиатрам и фельдшерам.

Ревматология / [сост. А. С. Дементьев и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 506, [1] с.: табл.; 21 см. - (Стандарты медицинской помощи).

С 1 января 2013 г. вступила в силу часть 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", закрепляющая норму об организации и оказании медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России и зарегистрированных в Ми-

нусте России. В данном справочнике собраны все актуальные порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю "ревматология" взрослому населению и детям. Особое внимание уделено применению стандартов по различным видам артритов и артрозов, системной красной волчанке, дерматополимиозиту, узелковому полиартерииту и другим заболеваниям с поражением соединительной ткани. Стандарты сгруппированы по этиопатогенетическому принципу, что облегчает поиск нужной информации. В конце книги даны краткий справочник лекарственных средств, указанных в стандартах, и соответствующие коды МКБ-10.

Издание предназначено ревматологам, терапевтам, врачам общей практики, клиническим фармакологам, организаторам здравоохранения, работникам фондов ОМС и ДМС, а также специалистам, ответственным за контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Клиническая интерпретация рентгенограммы легких: справочник / [Дарби Майк, Эди Энтони, Чендрейтриа Ладли, Маскелл Ник]; перевод с английского под редакцией проф. В. Н. Трояна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 214, [2] с.: ил., табл.

Справочник "Клиническая интерпретация рентгенограммы легких" - руководство по признакам, соответ-

ствующим норме и патологии, позволяет успешно ориентироваться в рентгенограммах и распознавать патологию, приведшую к тем или иным изменениям. Высококачественные изображения с четкими названиями помогут научиться идентифицировать анатомические ориентиры и клинические проявления. Краткие описания заболеваний содержат ключевые сведения и основные рентгенологические признаки, на которые следует ориентироваться в практической деятельности.

Удобный справочник по описанию рентгенограмм органов грудной клетки предназначен для студентов медицинских вузов и практикующих врачей, а также необходим тем, кто проходит данный модульный курс или находится в командировке, всем, кто хочет улучшить свои знания в области самых универсальных методов диагностики.

Аллергология и клиническая иммунология. Клинические рекомендации / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с. - (Серия «Клинические рекомендации»).

Книга содержит клинические рекомендации по наиболее распространенным аллергическим и иммуноопосредованным заболеваниям, подготовленные Российской ассоциацией аллергологов и клинических иммунологов. Клинические рекомендации включают алгоритмы действий врача при их диагностике, лечении, профилактике и реабилитации и позволяют ему быстро принимать наиболее обоснованные клинические решения. Соблюдение международных методологии при подготовке данных клинических рекомендаций гарантирует их современность, достоверность, обобщение лучшего мирового опыта и знаний, применимость на практике, что обеспечивает их преимущества перед традиционными источниками информации (учебники, монографии, руководства).

Издание предназначено аллергологам, клиническим иммунологам, терапевтам, студентам медицинских вузов.

Ведение фибрилляции предсердий: практический подход / под ред. М. Шинаса, А. Джона Камма; пер. с англ. под ред. Ю.А. Карпова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с.: ил.

Лечение пациентов с фибрилляцией предсердий до настоящего времени остается трудной задачей. Большое значение имеют раннее выявление больных высокого риска и ранняя персонализированная терапия, направленная на профилактику прогрессирования заболевания. В руководстве представлена актуальная доказательная информация по эпидемиологии заболевания, обследованию пациентов с фибрилляцией предсердий, в том числе впервые выявленной, особенностям фибрилляции предсердий в различных клинических подгруппах, проведению антиаритмической и антикоагулянтной терапии. Рассмотрены также нефармакологические методы лечения. Приведены информативные схемы и краткие резюме по ведению фибрилляции предсердий.

Издание предназначено кардиологам, врачам общей практики, терапевтам, врачам неотложной помощи, а также ординаторам и аспирантам.

Венедиктова, М. Г. Опухоли шейки матки / М. Г. Венедиктова, Ю. Э. Доброхотова, К. В. Морозова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с.

В книге отражены распространенность и частота встречаемости заболеваний шейки матки, подчеркнута актуальность проблемы. Даны сведения об анатомо-физиологическом строении шейки матки. Представлены этиология и патогенез злокачественного процесса, современная классификация фоновых и предраковых процессов. Особое внимание уделено кольпоскопическому иссле-

данию: роли кольпоскопии в диагностике патологии шейки матки, стандартам и методике проведения исследования. Освещены варианты клинического проявления фоновых и предраковых процессов, методы постановки диагноза и лечения фоновых и предраковых процессов. Важное место отведено раку шейки матки, представлены классификация заболевания, принципы диагностики и лечения. Издание предназначено гинекологам, онкологам-гинекологам и врачам других специальностей, которые нацелены на расширение знаний в данной области медицины.

Лесняк, О.М. Остеопороз. Краткое руководство для врачей / О.М. Лесняк.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 224 с.: ил.

Книга является сокращенным вариантом издания «Остеопороз. Руководство для врачей», выпущенного ранее, что делает ее более удобной для ежедневного использования врачом. В ней исчерпывающе представлено современное состояние проблемы диагностики и лечения остеопороза. При этом многие вопросы, такие как комбинированная терапия, вторичная профилактика переломов, трабекулярный костный индекс и ряд других, ранее не получили достаточного освещения в отечественной литературе. Добавлена новая информация, появившаяся после публикации полного издания.

Руководство предназначено ревматологам, эндокринологам, гинекологам, ортопедом-травматологам, терапевтам, врачам общей практики, специалистам по инструментальной диагностике и другим врачам, в чьей практике встречаются пациенты с остеопорозом. Оно также будет полезно клиническим ординаторам и студентам медицинских вузов.



Мобильные медицинские комплексы получили центральные больницы Тунгооченского, Могойтуйского, Газ-Заводского, Балеического, Шилкинского, Шелопугинского, Могочинского, Красночуйского, Чернышевского, Сретенского, Приаргунского, Читинского, Карымского районов. Ещё один комплекс остался работать в краевой столице, в Клиническом медицинском центре, и будет использоваться для обслуживания жителей посёлка Молоковка.

Базой для передвижных ФАПов, предназначенных для санитарно-противоэпидемиологических мероприятий в сельской местности и оказания лечебно-профилактической помощи, стали автобусы ПАЗ. Работать они могут как летом, так и зимой, что для Забайкалья особенно важно – для этого в автобусах предусмотрены полы с обогревом и кондиционер. Комплексы оснащены оборудованием, необходимым для оказания первой помощи, проведения основных диагностических исследований, осмотров, вакцинации: электрокардиографом, комплектом суточного мониторирования, портативным дефибрилятором, смотровым креслом, расходными медицинскими материалами для лабораторных анализов и пр. Сто-

МОБИЛЬНЫЕ ФАПЫ – В РАЙОНЫ КРАЯ

Мобильные ФАПы, которые забайкальское здравоохранение получило по национальному проекту «Здравоохранение», направлены в районы края. Они будут использоваться для обеспечения медицинской помощью сел, где нет стационарного медпункта, а численность населения не превышает 100 человек. Как пояснила министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина, передвижные комплексы - это возможность организовать регулярную выездную работу, в которой будут задействованы педиатры, терапевты, акушеры-гинекологи, оказывать самую необходимую медицинскую помощь, как взрослым пациентам, так и детям: «С помощью таких комплексов и оборудования, которым они оснащены, можно проводить и профилактические мероприятия, вести патронаж беременных, и осуществлять диагностику и лечение неосложненных острых заболеваний, а также хронических патологий».

имость одного передвижного ФАПа – 6 миллионов 700 тысяч рублей.

За счет финансирования нацпроекта «Здравоохранение» в Забайкалье в ближайшее время должны поступить также 12 передвижных медицинских комплексов для проведения флюорографии, а также в течение нынешнего года еще пять комплексов для маммографии и еще один передвижной фельдшерско-акушерский пункт.

Передвижной ФАП – реальная помощь для районной медицины, - рассказал Геннадий Емельянов, главный врач Читинской ЦРБ, которая тоже получила новый передвижной ФАП. - В первую очередь мы будем использовать его для обслуживания небольших сел, где население меньше ста человек и ФАП не положен, а организованы домовые хозяйства. В Читинском районе девять таких сел, в их числе Мухор-Кондуй, Ручейки, Хвойный, Уругуй, Черново, Колодное 1, Шакша, Береговой, а также для сел с фельдшерскими пунктами, которые не укомплектованы фельдшерами. Выезжать в села на новом передвижном комплексе будут фельдшер, акушерка и медицинская сестра. Будут вести фельдшерско-акушерский прием, проводить профосмотры, делать прививки – в комплексе имеется холодильник для хранения вакцин, и др. С нетерпением ожидаем поступления передвижного флюорографа и маммографа, которые тоже очень нужны меди-

цине нашего района.

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов, вручая главным врачам районных больниц ключи от мобильных ФАПов, отметил: «Это в целом нам поможет интенсивно, активно заниматься диагностикой, на ранней стадии выявлять самые тревожные и самые основные заболевания. У нас особенный, протяженный край с низкой плотностью населения, и приобретение такой техники, безусловное, значимое подспорье медикам, работающим на селе. Согласно целям национального проекта «Здравоохранение», медицинская помощь должна быть доступна всем жителям, несмотря на отдаленность территории. Важно, чтобы медицинские пункты не простаивали, и буквально ежедневно оказывали помощь людям».

Напомним, что недавно медорганизации районов края получили также три реанимобиля – автомашины скорой медицинской помощи класса «С» на базе «Газель Некст», оснащенные современным реанимационным оборудованием и отличающиеся высокой проходимостью. Реанимобили поступили в Агинскую окружную больницу, Краевую больницу № 4 Краснокаменска и Борзинскую ЦРБ, а приобретены они были на средства, выделенные по распоряжению Правительства РФ – стоимость каждой превышает четыре миллиона рублей. Ранее партия из восьми

реанимобилей модели «Форд» была передана Территориальному центру медицины катастроф, Станции скорой медицинской помощи, Краевой детской клинической больнице, Краевой больнице №4, а также Чернышевской и Петровск-Забайкальской ЦРБ.

Ирина Белошицкая, фото пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края



БЕЗГРАНИЧНО ПРЕДАННЫЙ СВОЕЙ ПРОФЕССИИ

Работая много лет врачом-хирургом районной больницы, нередко прихожу к воспоминаниям о периоде работы с замечательным человеком, своим Учителем, о его наставлениях по работе и жизни, о тех моментах, когда требуются действия, опережающие мысли, результатом которых является спасенная жизнь. Этот Человек, безгранично преданный своей профессии - Гарма Бадмаевич Цындимеев.

Родился Гарма Бадмаевич Цындимеев 15 июля 1950 года в селе Судунтуй Агинского района. Пережил сложное детство, которое закалило его с ранних лет. В 1975 г. окончил Читинский государственный медицинский институт и начал трудовую деятельность в Агинской окружной больнице врачом-хирургом. В 1983 г. завершил обучение в клинической ординатуре на базе Четвертой городской больницы города Москвы по специальности «Общая хирургия». В 1985 г. назначен главным врачом Могойтуйской районной больницы, где прошел один из самых плодотворных, на мой взгляд, периодов его работы как врача-хирурга и организатора здравоохранения. Благодаря упорству и активности Гармы Бадмаевича в 1989 г. было открыто новое типовое здание районной больницы, которое функционирует достаточно эффективно и в настоящее время.

Работая заведующим хирургическим отделением, он значительно расширил объемы и количество операций; внедрил в практику операции на желчевыводящих путях, на венах; урологические, комплексные, а также оперативные методы лечения при травмах, которые способствовали раннему восстановлению и улучшению качества жизни пациентов, уменьшению их инвалидизации, значительному улучше-

нию показателей хирургической службы района в целом. Целеустремленность Гармы Бадмаевича способствовали развитию хирургии в нашем округе, становлению последующего поколения врачей-хирургов.

Гарма Бадмаевич является истинным патриотом нашего округа, занимает активную позицию в общественной жизни, избирался депутатом Агинской Бурятской окружной Думы. Он не только прекрасный врач-хирург и организатор здравоохранения, но и мудрый наставник с большим жизненным опытом, прекрасный семьянин, воспитавший достойных детей. Г.Б. Цындимеев – врач-организатор высшей категории, за годы службы в здравоохранении удостоен почетных званий: «Отличник здравоохранения РСФСР» (1987 г.) и «Заслуженный врач Российской Федерации» (1997 г.). Он являлся делегатом Всероссийского съезда врачей в 1997 г. и Всероссийского съезда врачей-хирургов в 2000 г.

В 2004 г. Гарма Бадмаевич Цындимеев получил назначение на должность председателя Комитета здравоохранения АБАО. А с 2012 года работает преподавателем Агинского медицинского колледжа им В.Л. Чимитдоржиева. Преподает такие дисциплины, как сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях, медицина катастроф, безопасность



жизнедеятельности, правовое обеспечение профессиональной деятельности. Большое внимание уделяет организации внеаудиторной и аудиторной самостоятельной работы студентов, учит применять полученные знания и умения при решении профессиональных задач. Руководит научно-исследовательской деятельностью обучающихся (подготовка к конференциям, выполнение курсовых и дипломных проектов) и шахматным кружком в колледже. Пользуется заслуженным уважением педагогического коллектива и студентов - авторитет обусловлен доверием и признанием будущих медицинских специалистов.

Д.Б. Цоктоев, врач-хирург высшей категории

ВРАЧ, ДЕМОКРАТ, БЫТОПИСАТЕЛЬ КАРИЙСКОЙ КАТОРГИ...

Владимир Яковлевич Кокосов родился 8 июля 1845 г. в селе Крестовском Пермской губернии в семье священника. Рано лишившись отца, он до шести лет воспитывался в семье дедов священника, а потом был отдан в Пермскую духовную семинарию, из которой Кокосова исключили в 1861 г. "по нерадению к учению и неблагодарности" - так была оценена его дружба с местными интеллигентами-разночинцами, чтение подпольных изданий, среди которых был и "Колокол" Герцена. Этот "волчий билет" очень затру-

дил его дальнейшее образование. С невероятным упорством, работая грузчиком на неких пристанях Петербурга, Кокосов готовился к экзаменам по курсу гимназии, выдержал их в 1864 г., но в университет принят не был. Судьбу В.Я. Кокосова решила встреча с С.П. Боткиным в клинике медико-хирургической академии, куда поместили заболевшего сыпным тифом В.Я. Кокосова. С.П. Боткин и помог ему поступить в медико-хирургическую академию. В то время академия славились не только своими преподавателями, как С.П. Боткин, И.М. Сеченов, А.П. Бородин, но и своими революционно-демократическими настроениями.

В декабре 1870 г. В.Я. Кокосов получил диплом врача, а в 1872 г., после кратковременной службы в Иркутском госпитале, был назначен врачом Карийской каторги. Ему предстояло проработать здесь десять лет. 26 мая 1872 г. он писал другу: "Представь себе такой контраст: год и восемь месяцев тому назад Боткин, Сеченов, Грубер, Бородин и другие. Товарищеская семья, книги, литература, вся совокупность влияний шестидесяти годов, и теперь - Карийская каторга, палач Сашка со скрученной ремненной плетью... торьмы, кандалы, полубрильте, обезображенные, каторжные головы, - до 4 000 в совокупности, - свора чиншей больших и малых рангов, грабящих и истязавших эту каторгу безо всякого зазрения совести!... И среди всего этого ваш покорнейший слуга,

единственный врач на всю каторгу с прибавлением тысяч двухсот человек пешего казачьего конвоя, с пятью наличными фельдшерами при лазарете на 280 кроватей (а ведь каторга-то разбросана на 30 верст протяжения) - и занимается лечением исполосованных плетью и розгами нижних частей арестантского тела и молит Бога только о том, как бы плеть палача Сашки ... не прогулялась бы по его собственной спине».

Вскоре Кокосову пришлось бороться с эпидемией сыпного тифа: за три месяца там умерло более 800 человек, сам он тоже заразился и чуть не погиб. В своей статье "Карийская каторга в 1873 году" Кокосов нарисовал потрясающую картину лазаретных палат каторги. Сотни тифозных и цинготных больных с кандалами на ногах валялись на полу. Запах одурманявал даже привыкших ко всему фельдшеров. Мириады вшей ползали по больным, по полу, по стенам. Раз в четыре в сутки приходилось осматривать палаты для выноса умерших, места которых заполнялись вновь прибывшими. Все попытки врача улучшить санитарное состояние каторги встречали решительный протест начальства и угрозы отправить его вместе с бродягами на Сахалин. Как врачу В.Я. Кокосову приходилось присутствовать при самых жестоких наказаниях плетью и даже смертных казнях. Ночами просиживал он у лазаретной койки, стараясь душевным словом облегчить страдания несчастного.

В 1873 году на Карийскую каторгу были привезены тысячи политических ссыльные нечаевцы: А.К. Кузнецов, Н.Н. Николаев, П.Г. Успенский и др. Появились книги, газеты. Встреча с этими людьми была нравственным спасением, началом литературной деятельности Кокосова. Из дневниковых записей родились позднее его "Рассказы о Карийской каторге".

В октябре 1881 г. В.Я. Кокосов был назначен в Акшу врачом второго военного отдела Забайкальского казачьего войска. Теперь ему предстояло обслуживать более 50 тысяч населения, проживающего на территории в 60 тысяч кв. верст. На каждого фельдшера - 10 тысяч верст и 10 тыс. жителей, сосредоточенных в 14 поселках, не считая местного кочевое население, которое тоже нуждалось в медицинской помощи. Можно ли было говорить о своевременной помощи больному в таких условиях?

Поэздки по Забайкалью, участие в ликвидации чумных заболеваний в Сокте в 1889 году привели В.Я. Кокосова к мысли, что разносчиками чумы являются тарбаганы. В то время эта идея была отвергнута, но впоследствии полностью подтвердилась. Большую ценность представляет работа Кокосова "Дарасунские минеральные воды" (1895 г.), "Акша" (1902 г.). Затерялся его большой труд "Медико-топография Акшинского округа".

В Акше В.Я. Кокосов проработал

17 лет (1881-1903 гг.), за исключением 1892-97 гг., когда он работал ординатором, а потом главным врачом Читинского военного госпиталя, совмещая с обязанностями тюремного врача, преподавал в военно-фельдшерской школе, он активно участвовал в работе Забайкальского общества врачей, Читинского отделения Русского географического общества. Часть книг, подаренных Кокосовым при создании библиотеки Географического общества, сохранились в фондах Читинской краевой библиотеки им. А.С. Пушкина. Это издания по медицине, сослужившие добрую службу их владельцу.

В 1903 году В.Я. Кокосов покинул Забайкалье. Последние годы жил в Нижнем Новгороде, занимался литературным трудом. Умер 17 октября 1911 года.

Имя В.Я. Кокосова не забыто в Забайкалье. В Акше бережно сохраняется дом, в котором жил Кокосов, на нем установлена мемориальная доска. Акшинский музей поддерживает дружеские связи с потомками Кокосова, живущими в Нижнем Новгороде, Москве, Ленинграде и др. городах страны. Наконец, Чита - родина первого в советское время издания рассказов и воспоминаний В.Я. Кокосова "На Карийской каторге", подготовленного в 1955 г. читинским врачом и писателем Е.Д. Петряевым.

В музее истории здравоохранения Забайкальского края одна из экспозиций посвящена Владимиру Яковлевичу Кокосову. Сотрудники музея поддерживают связь с его потомками и бережно хранят память о замечательном человеке.

Р.И. Цуприк



ФАПЫ: СТРОИТЕЛЬСТВО ИДЕТ В ВЫСОКОМ ТЕМПЕ

С целью повышения доступности медицинской помощи в районах края на замену старым фельдшерско-акушерским пунктам, многие из которых уже не подлежали ремонту и размещались в малоприспособленных помещениях, одна за другой возводятся модульные конструкции, отвечающие современным требованиям.

ФАПы в Забайкалье приобретаются в рамках реализации проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение», а также по программам, направленным на социальное развитие центров экономического роста и устойчивое развитие сельских территорий.

В общей сложности в 2020 году в регионе возводятся 41

ФАП, финансирование которых ведется за счет нацпроекта. На год в рамках этой масштабной программы здравоохранению Забайкалья выделено на данные цели 198,5 миллионов рублей.

Уже в середине июля по нацпроекту было установлено восемь ФАПов модульных конструкций стоимостью 4,7 миллиона рублей, четыре из которых в Борзинском районе, три – в Нерчинском и один в Тунгокоченском районе, – пояснила инженер краевого Министерства здравоохранения Евгения Ситнова. – Всего на территории края в первой половине года уже установлено 17 ФАПов.

Установленным ФАПам теперь предстоит приобрести медицинское оборудование и медицинскую мебель, обустроить территорию, а после их сдачи в эксплуатацию пройти процедуру лицензирования, и местные жители будут получать медицинскую помощь в более комфортных условиях.

Так, в Нерчинском районе после прохождения процедуры лицензирования получат возможность обращаться за медицинской помощью в новые современные модульные ФАПы жители сел Заречное, Нагорный и Андрониково, где уже возведены модульные конструкции. Раньше эти важные социальные объекты здесь находились в приспособленных, обветшавших помещениях.

Конечно, новые ФАПы светлые, удобные, отвечают санитарным нормам и правилам, есть прививочный, процедурный, смотровой кабинеты, – рассказала и. о. главного врача Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова. – Также в этом году по программе ЦЭР в нашем районе будет построен еще один модульный ФАП другой конструкции в селе Илим – больший по площади, а во второй части здания будет отведено место под квартиру для фельдшера. В прошлом году у нас построили два модуль-



ных фельдшерско-акушерских пункта в селах Левые Кумаки и Кангил и капитальный в с. Знаменка.

В в первой половине года в крае возведены также модульные ФАПы в селах Усугли Тунгокоченского района, Кулусай Ононского района, Большие Боты Сретенского района, Савино и Усть-Ножовое Шилкинского района, Кайластуй и Капцегайтуй Краснокаменского района, а также Кондуй, Биликтуй, Акурай и Усть-Озерное Борзинского района. Но на большинстве объектов пока полным ходом идет строительство – где-то возводятся конструкции, где-то ведутся монтажные и внутренние работы.

Строятся и ФАПы с жильем для фельдшеров – в текущем году это 10 модульных объектов и два капитальных, возводятся они по программе социального развития центров экономического роста, в рамках которой на эти цели выделено 168 миллионов рублей. В 2020-м ФАПы с жильем для медицинских специалистов появятся в селах Сохондо и Угдан (Читинского района), Илим (Нерчинского района), Багульный (Чернышевского района), Алтан (Кыринского района), Улятуй (Оловянинского района), Алханай (Дульдургинского района), а также Цаган-Челутай, Ага-Хангил и Цаган-Ола Могайтуйского района.

Ирина Белошицкая



Уважаемая Анна Михайловна! Поздравляю вас лично и всех ваших коллег с прошедшим профессиональным праздником – Днём медицинского работника, желаю крепкого здоровья! Очень надеюсь, что пройдёт это неспокойное и трудное время, и снова можно будет жить и работать со спокойным сердцем, не опасаясь за свою жизнь, за жизнь и здоровье

Здравствуйте! Хотелось бы выказать самые теплые и искренние слова признательности врачу акушер-гинекологу Ольге Анатольевне, врачу-анестезиологу и среднему медицинскому персоналу Городского родильного дома, которые дежурили 11 мая 2020 г. Прекрасные и очень доброжелательные люди. Зна-

человек и хороший специалист!
З.В. Кастомарова

Уважаемая Анна Михайловна! От имени пациентов отделения амбулаторного гемодиализа (поликлиническое подразделение №2 КМЦ г. Читы) хотим поздравить с прошедшим Днём медицинского работни-

настроения. Желаем всему коллективу процветания и многих лет успешной работы!

С уважением,
пациенты амбулаторного гемодиализа
ПП №2 КМЦ г. Читы

Выражаю огромную благодар-

пехов в работе, здоровья и долголетия!

Г.Н. Ушакова

Уважаемая Анна Михайловна! Прошу Вас от имени пациентов поликлиники №2 города Читы поощрить за добросовестное выполнение своих должностных обязанно-

Успехов в работе, здоровья и долголетия!..

коллег, близких и родных людей. И вам тоже очень этого желаю!

Сегодня мне бы очень хотелось передать слова благодарности тем людям, кто был с нами в трудное время, кто помог нашей семье справиться с непростой ситуацией. Это врачи и средний медицинский персонал Забайкальского краевого наркологического диспансера. Наша мама попала на лечение 3 марта и выписалась 6 марта, перейдя на дневной стационар. Огромное спасибо и самые теплые слова благодарности хочется произнести в адрес лечащего врача Константина Петрова - спасибо ему огромное за спасённую жизнь и восстановленное здоровье нашего родного человека! Константин Николаевич не первый раз помогает нашей маме. Также огромное спасибо адресую медицинским сёстрам, тем, кто оформлял на лечение и выписывал из стационара - это Анастасия Коновалова и Марина Миляева. Очень надеюсь, что не ошиблась, и именно Марина Миляева работала в день отъезда домой, потому что Миляевых в наркологическом диспансере, оказывается, двое. Людмилу Миляеву я также благодарю за ее работу. Всем низкий поклон от нашей семьи, от родных и друзей! Особую благодарность выражаю главному врачу - Олегу Дубинину и Ольге Барышевой, а также благодарю заведующую отделением Анастасию Павленко за труд, профессионализм и работу врачей и медсестер отделения, которым она руководит. Добрые пожелания передаю всему коллективу Краевого наркологического диспансера. Здоровья всем и благополучия! Пусть берегут вас Ангелы-хранители! Спасибо за ваш нелегкий труд!

С уважением
и благодарностью,
Е.Е. Давыдова

ют, что делать и превосходно выполняют свою работу: все действия осуществляют четко, отлаженно, с большой заботой о пациенте. Сердечно вас благодарю! Спасибо огромное за доброту, понимание, чуткость. Здесь работают самые лучшие профессионалы, спасибо вам за ваш труд!

Ю. Андреевская

Здравствуйте! Хотелось выразить слова искренней благодарности сотрудникам "горячей линии". Спасибо им за чуткость и понимание, за разъяснения и за участие! К сожалению, не знаю их имен и фамилий, но могу написать конкретные даты, когда мы к ним обращались за помощью: 08.05, 19.05, 21.05, 27.05, 4.06 текущего года. В эти дни я лично обращалась по ситуации с лечением моей дочери. Сотрудники "горячей линии" у вас настоящие психологи - помогли морально (успокоили, вернули надежду на лучшее), и не оставили один на один в ситуации, когда кажется, что никто и ничто не поможет. Поддержка была не только психологическая, но и действенная - благодаря их участию решались проблемы. Еще раз большое им СПАСИБО, здоровья им, выдержки. Ведь по телефону "горячей линии" люди обращаются по разным вопросам, в том числе и те, кто взволнован, переживает и нервничает. Хорошо, что у нас в Чите есть такая "горячая линия"!

О.В. Базанова

Хочу выразить благодарность врачу-хирургу О.Ю. Чесных и медсестре Н.В. Трухиной за их труд и отношение к пациентам. Ольга Юрьевна – очень неравнодушный

ка коллектив отделения в составе заведующей отделением – Людмилы Кибалиной, врачей Евгении Юлиной, Аркадия Серина и среднего медицинского персонала: Татьяны Штепенко, Марины Улыбиной, Ирины Ковриных и Анны Трофимовой. Желаем сил, терпения и выдержки, предусмотрительности, мудрости. Пусть каждый день ведёт к успеху и



воплощению большой мечты. Будьте здоровы и помогайте оставаться такими другим. Чтоб вы не ведали печали и тревог, желаем всем вам легких жизненных дорог, удачи и терпения, добра и замечательного

успеха! Желаю моему коллективу отделения хирургии КБ №4 г. Краснокаменска. Особая признательность хирургам В.П. Туранову, А.А. Абурову, Д.М. Кузнецову, Р.Р. Суяркулову и зав. отделением урологии С.Е. Берину за внимательность, профессионализм и доброжелательное отношение ко мне и моему здоровью. 28.11.2019 года В.П. Туранов и С.Е. Берин сделали мне операцию на почке, после которой я быстро восстановилась благодаря заботливому, доброжелательному отношению Виктора Павловича и Сергея Евгеньевича. Грамотно подобранные лекарства

стей и самоотверженный труд врачей Алину Черняеву, Сергея Васильевского, Анастасию Бородину, а также работника регистратуры Светлану Харитонову. Эти медицинские работники внимательно относятся к каждому пациенту, как к близким, родным людям, стараются приложить максимум усилий для их выздоровления.

Пациентка поликлиники №2
А.Г. Кочеткова

Хотим поздравить с прошедшим днем медицинского работника акушерку Веру Гурееву и врача родового отделения Забайкальского краевого перинатального центра Сергея Полуянова, пожелать крепкого здоровья, семейного благополучия, профессиональных успехов и еще раз выразить благодарность за квалифицированную помощь и доброе отношение при рождении нашей дочери 13 октября 2019 года.

Никитины

Прошу вас отметить хорошую работу медиков первого поликлинического отделения – зав. терапевтическим отделением Лии Демидовой, врача-нарколога Тамары Кареловой, врача-терапевта дневного стационара Ольги Крюковой и медсестры Ольги Николаевны, а также медсестер Ларисы Сапуновой и Евгении Панковой. От всей души выражаю искреннюю благодарность за их высокий профессионализм, уважительное и грамотное проведение разъяснительной работы с пациентами. Эти женщины не только замечательные медики, но и удивительные люди – приветливые, внимательные, бескорыстные. Желаю им здоровья, успехов и благодарных пациентов!

С уважением,
В.Я. Коваленко

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", МУЗ "Дорожная клиническая больница на ст. Чита-2" ОАО "Российские железные дороги".

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": М.В. Днепровский
Время подписания в печать по графику в 15:30 30.07.2020 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! № 7 (31.07.2020 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография",
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 1547. Тираж 3500 экз.