

БУДУЩИЕ

Здоровы!

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

№7 (2022)

Газета медиков Забайкалья

Всемирный день кардиолога (6 июля) в этом году стал особенным для медицинского персонала кардиоревматологического отделения Краевой детской клинической больницы, маленьких пациентов с заболеваниями сердца и их родителей. На эту дату пришелся трехдневный визит специалистов Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний из города Кемерово. Однако приехали они не отмечать свой профессиональный праздник, а усиленно поработать: за три дня успели осмотреть 68 детей в поликлинике при больнице и пятерых малышей в отделении реанимации, часть пациентов получила приглашения на оперативное лечение в Кемеровский кардиоцентр.

СЕРДЦЕ РЕБЕНКА ОБЕРЕГАЯ...

В составе мультидисциплинарной бригады были сердечно-сосудистый хирург, кардиолог, врач ультразвуковой диагностики и реаниматолог. «Это наш первый визит в Забайкальский край, но опыт проведения подобных консультаций имеется большой. В рамках этой командировки мы поставили себе цель осмотреть детей с пороками сердечной системы и в случае необходимости предложить кардиохирургическую коррекцию в нашем центре. Из тех детей, что мы посмотрели, почти трети требуется то или иное кардиохирургическое лечение. Еще у трети есть патология, но пока мы оставили их под наблюдением, остальным коррекция требуется в будущем. Это первые шаги по налаживанию сотрудничества между Забайкальским краем и Кузбассом. В будущем мы готовы помогать развивать кардиохирургию здесь, чтобы у детей не было необходимости ехать в другой регион, чтобы получить высокотехнологичную медицинскую помощь», - рассказал главный сердечно-сосудистый хирург министерства здравоохранения Кузбасса Иван Халивопуло.

Приём пациентов в Краевой детской клинической больнице кемеровские врачи проводили с использованием собственного оборудования. Мамы с детьми приехали из Читы и районов края. У каждой на руках обследование, выполненные детям в процессе наблюдения в кардиоревматологическом отделении КДКБ. Посмотрев их результаты и проанализировав назначенное ранее забайкальскими кардиологами лечение, их коллеги из Кемерово признали, что в Чите работают компетентные, высокопрофессиональные врачи, но, к сожалению, их не хватает.



Кардиологов мало, а детских кардиохирургов нет вообще. При этом те врачи, которые здесь работают, правильно обследуют и верно назначают пациентам всё необходимое лечение. Все дети, которые к нам пришли, действительно, имеют проблемы, но у части она требует хирургии, у части есть пороки сердца, которые считаются малыми аномалиями и в данный момент не требуют терапии, но требуют наблюдения в будущем, - заметил Иван Константинович.

Все эти дни прием с коллегами из Кемерово вела заведующая кардиоревматологическим отделением КДКБ Елена Иванова: «В последний раз врачи-кардиологи приезжали к нам из Новосибирского национального центра имени академика Мешалкина, это было в 2015 году. Они отметили, что у нас хорошо поставлена работа по взаимодействию с федеральными кардиоцентрами. Мы действительно регулярно отправляем им запросы на лечение наших детей. Если при обращении к нам в отделение выявляем у ребенка показания для консультации за пределами региона, выписку отправляем мы сами. За год обычно оформляем около 300 выписок в федеральные кардиологические центры. Только за истекший период этого года уже пролечено около 60 детей за пределами края. Поэтому коллеги из Новосибирска посчитали, что необходимости приезжать к нам нет. Кардиологи из Кемерово отобрали восемь детей, которым рекомендовано в ближайшее время оперативное лечение, для каждого ребенка это шанс как можно быстрее получить высокотехнологичную медицинскую помощь».

Конечная цель кардиохирургической коррекции - излечить патологию, для этого и проводят доктора кардиоревматологического отделения больницы скрупулезную работу с документами, поддерживают тесные связи с федеральными медицинскими центрами, чтобы ни один ребенок в крае не остался без помощи. «При всех имеющихся проблемах, в целом детская кардиослужба региона работает хорошо. Родители наших пациентов, возвращаясь из федеральных центров, отмечают, что встречали там детей из регионов, родители которых сами искали куда поехать, где пройти обследование, кто возьмется сделать операцию. А для человека, далекого от медицины, порой бывает просто непонятно, как получить квоту на бесплатное лечение. Наши родители от это-

го избавлены, мы во всем им помогаем», - отмечает заведующая отделением.

В Научно-исследовательском институте комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний города Кемерово врачи активно развивают сферу неинвазивной хирургии, проводят операции, обеспечивающие косметический эффект (отсутствие большого шрама), а также снижающие хирургическую компрессию, что позволяет ребенку быстрее проходить этап реабилитации. Здесь практикуется бескровная трансфузия - оперируют детей весом более восьми килограммов без использования донорской крови. Этими и другими своими наработками врачи готовы поделиться с молодыми кардиологами Забайкалья, поэтому приглашают к себе на специализацию выпускников Читинской государственной медицинской академии.

Иван Халивопуло, заведующий кардиохирургическим отделением НИИ, главный сердечно-сосудистый хирург Министерства здравоохранения Кузбасса, отметил, что цель визита имеет научно-практическое значение. «Главная проблема пациентов - нехватка специалистов. Кардиологов, специалистов УЗИ на местах нет, а педиатры не всегда могут выявить порок вовремя. Многие пороки протекают относительно замаскировано. А когда наступает клиника и пациент попадает к кардиологу, может оказаться, что время упущено. К сожалению, это проблема не только вашего региона. По области у нас также есть дефицит кадров, поэтому мы регулярно ездим и по нашим городкам. Для этого создан детский «сердечный» маршрут по Кузбассу. Кроме того, у нас есть передвижной кардиоцентр - огромный автобус, на котором выезжают специалисты для осмотра взрослого населения. На месте делают ЭКГ, ЭХОКГ, рентген. Наверное, и вам в крае такая передвижная поликлиника не помешала бы, учитывая, что много отдаленных районов. Но для этого нужны кадры».

В Забайкалье нет детских кардиохирургов, поэтому детские кардиологи работают в условиях повышенной ответственности. Им важно не пропустить ни одного маленького пациента. Вовремя распознать патологический процесс, назначить правильную терапию и принять меры по направлению на оперативное лечение - задача кардиологов Краевой детской клинической больницы.

Виктория Сивухина

СЕГОДНЯ

В НОМЕРЕ:

● Модульные фельдшерско-акушерские пункты, капитальные ремонты, новые автомобили, которые будут использоваться для доставки пациентов в учреждения, медицинских работников - до места жительства пациентов, а также для доставки лекарственных препаратов и перевозки биологических материалов для исследований - все это удалось воплотить в жизнь за счет финансирования региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения».

стр. 2

● Спектр работы врача-гинеколога необычайно широк - это диагностика, лечение и предупреждение всех патологий, относящихся к половой сфере женщин. В свою очередь акушер-гинеколог на девять месяцев становится для каждой будущей мамочки ангелом-хранителем, он держит на контроле физиологические изменения в организме, не допускает развития патологических процессов во время беременности и делает всё возможное для предупреждения послеродовых осложнений... О том, как помогают женщинам в отделении гинекологии Краевой детской клинической больницы, рассказал заведующий Евгений ГОЛЫГИН.

стр. 3

● Кадровая ситуация в здравоохранении Сретенского района, как и в других районах Забайкалья, да и других российских территориях, непростая. Поэтому работа в области профессионального самоопределения, обучения и трудоустройства выпускников школ - одно из приоритетных направлений деятельности для обеспечения больницы медперсоналом среднего звена. Помочь молодым людям осознанно подойти к выбору профессии и учесть при этом индивидуальные способности - задача не только педагогов, но и руководства медорганизаций, в том числе - главных медицинских сестер.

стр. 5

● В первые дни августа традиционно проводится Всемирная неделя поддержки грудного вскармливания. Среди приоритетных задач медицинских специалистов всегда было стремление способствовать тому, чтобы мама каждого малыша помнила о том, что грудное молоко - наиболее полноценная пища для ее ребенка в первые месяцы жизни, старалась обеспечить ему лучшие условия для роста и развития организма. Об этом наш разговор со старшей акушеркой, ведущей Школы грудного вскармливания Забайкальского краевого перинатального центра Еленой СУЛОЕВОЙ.

стр. 6

● За годы работы в медицине Забайкалья и Читинской медицинской академии Виктор ТЕРЕЩЕНКО опубликовал более 300 научных работ по актуальным вопросам клинической дерматовенерологии, микологии и косметологии, а практически все врачи-дерматовенерологи и косметологи в Забайкалье - выпускники кафедры кожных и венерических болезней, которую возглавлял он.

стр. 7

● 1 июля исполнилось 60 лет с того дня, когда впервые распахнул двери для своих пациентов противотуберкулезный диспансер в п. Агинское, сегодня - это Забайкальская краевая туберкулезная больница. Тогда, в далеком 1962 году, трудно было представить, что когда-нибудь и в агинских степях будут созданы комфортные условия для лечения больных туберкулезом...

стр. 8

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА ДАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ

28 июля медицинская общественность традиционно проводит День борьбы с гепатитом. Осведомленность об этом вирусном воспалительном заболевании печени, вызывающем немало последствий для здоровья, с каждым годом приобретает все более важное значение. Тем более, что в последнее время появились и новые возможности противостоять болезни - медики успешно применяют современные методики, о которых еще совсем недавно не приходилось и мечтать, и достигнутый прогресс в лечении впечатляет. В Забайкальском крае оказанием медицинской помощи пациентам, страдающим вирусными гепатитами, занимаются специалисты Краевой клинической инфекционной больницы.

Здесь, в инфекционной больнице, пациентам с хроническими вирусными гепатитами оказывается как стационарная, так и амбулаторная помощь. Койки дневного стационара для их лечения выделены в отделении кишечных инфекций и вирусных гепатитов.

В этом году мы уже взяли на терапию 16 пациентов с разными стадиями хронического вирусного гепатита С, одного - с хроническим гепатитом В, трое из них со входом в цирроз печени и разными генотипами. Три человека уже завершили лечение, благодаря которому удалось достичь

быстрого вирусологического ответа. Помимо лечения в дневном стационаре у нас проводится и стационарное лечение - оказывается неотложная помощь при обострении заболевания, на запущенных стадиях, когда по каким-то причинам не может применяться противовирусная терапия. В этих случаях пациенты получают инфузионную терапию, гепатопротекторы. В нашем распоряжении широкий спектр биохимических исследований, мы можем выполнить как качественный, так и количественный тест ПЦР на наличие вирус гепатита, функционирует компьютерный томограф, который достаточно часто используется нами в диагностике гепатитов, УЗИ-сканер и аппарат непрямой эластометрии печени, - рассказывает заведующая отделением Юлия Сидоренко.

Дневной стационар для лечения вирусных гепатитов функционирует в ККИБ с 2019 года. Тогда, как вспоминают врачи, лечение было еще достаточно тяжело переносимым, длительным, и, в зависимости от генотипа, продолжалось от 6 до 12 месяцев, с множеством побочных эффектов и более низким вирусологическим ответом. С 2020 года в распоряжении специалистов больницы появились первые безинтерфероновые схемы.

(Окончание на стр. 2)

Модульные фельдшерско-акушерские пункты, капитальные ремонты, новые автомобили, которые будут использоваться для доставки пациентов в медучреждения, медицинских работников - до места жительства пациентов, а также для доставки лекарственных препаратов и перевозки биологических материалов для исследований - все это удалось воплотить в жизнь за счет финансирования региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». Проект рассчитан до 2025 года, его задача - приблизить медицинскую помощь населению районов за счет устранения кадрового дисбаланса, приобретения медицинского оборудования, замены автотранспорта, строительства, установки новых и ремонта действующих медицинских организаций.

С АКЦЕНТОМ НА ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

В рамках реализации проекта автопарк медицинских организаций края пополнился еще 16 автомобилями. В общей сложности в 2022 году в рамках программы в медучреждения края поступят 95 единиц автотранспорта, 75 из них уже прибыли на место и эксплуатируются.

Новые 16 автомобилей - для Карымского, Оловянинского, Дундуринского, Петровск-Забайкальского, Тунгооченского, Нерчинско-Заводского, Могойтуйского, Сретенского, Приаргунского и Улетовского районов. Как отметили представители этих медицинских учреждений, потреб-



ность в санитарном транспорте в последнее время возросла, особенно заметно это стало в период пандемии.

- Необходимость в транспорте была острая. Своевременный выезд врача, оказание квалифицированной помощи на дому играет колоссальную роль в лечении пациентов. За последние два года, благодаря региональной программе, мы обновили свой автопарк на 100%, - отметил главный врач Карымской центральной районной больницы Сергей Варванский.

Автопарк Петровско-Заводской ЦРБ попол-

нился девятью автомобилями санитарного автотранспорта, для этого в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» было затрачено более 15 миллионов рублей. Как рассказал главный врач больницы Роман Дуденко, из девяти три автомобиля были переданы в участковые больницы и один - на фельдшерско-акушерский пункт: «Лада Гранта была передана в село Новопавловка, УАЗ 39623 - в Малету и один автомобиль - в село Харауз, Лада 213100 - в село Баяга. Остальные автомобили остались в пользовании центральной районной больницы города Петровск-Забайкальского».

По программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в автомобильный парк Могойтуйской ЦРБ поступили автомобили LADA Vesta, УАЗ Патриот и четыре LADA Niva Travel. После регистрации они были направлены в медицинские учреждения сельских поселений Хара-Шибирь, Зугалай, Хила, Ушарбай, Усть-Нарин и Нуринск. По словам главного врача Могойтуйской ЦРБ Зорига Дондокова, в больницу с 2021 года поступило 13 автомобилей, получение еще двух запланировано в следующем году.

Преобразившееся после капитального ремонта поликлиническое отделение Сретенской ЦРБ было торжественно открыто ко Дню медицинского работника. На обновление поликлиники в рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» было выделено более 12 миллионов рублей.

Комфортные условия созданы и для пациентов, и для медперсонала. Обновлено всё - от пола до крыши. Вставлены современные окна, отремонтирована система водоснабжения, проведена модернизация кабинетов. В детскую консультацию оборудован отдельный вход, что позволило разделить потоки пациентов.



В рамках реализации региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» приобрели и модульную конструкцию для размещения фельдшерско-акушерского пункта в селе Орсук.

«Для установки модульной конструкции отведен земельный участок. Возведение нового объекта позволит населению села получать своевременную медицинскую помощь, так как ближайшая участковая больница находится через 45 километров. В селе проживает около 200 человек, 42 из которых дети», - рассказал главный врач Петровск-Забайкальской ЦРБ Роман Дуденко.

На реализацию мероприятий по модернизации первичного звена здравоохранения краю выделены дополнительные средства из резервного фонда Правительства РФ. По словам первого заместителя председателя регионального каб-

мина Андрея Кефера, финансирование направят на приобретение и монтаж ФАПов.

«Наш край в числе 23 субъектов РФ, которые получат дополнительную поддержку на модернизацию первичного звена здравоохранения. Нашему региону предусмотрено 91,4 миллиона рублей. На эти средства планируется приобрести и установить ещё девять быстровозводимых модульных конструкций, в которых будут оборудованы фельдшерско-акушерские пункты. Таким образом, всего в текущем году на эти цели мы направим 178,5 миллиона рублей», - сказал Андрей Кефер. Первый вице-премьер добавил, что в крае в 2022 году будет установлен 21 модульный ФАП.

Министр здравоохранения края Оксана Немкина отметила, что новые фельдшерско-акушерские пункты планируется возвести в шести районах: «ФАПы за счет средств, выделенных из федерального бюджета, будут установлены в селах Кузнецово, Маньково и Верхний Аленуй Александрово-Заводского района, на станции Харанор Забайкальского района, селах Любовь и Тарбальдейки Кыринского района, Гореканан Улетовского района, Фирсово Сретенского и Соктуй-Милозан Краснокаменского районов».

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ГЕПАТИТА ДАЮТ РЕЗУЛЬТАТЫ

(Начало на стр. 1)

Новые, хорошо переносимые таблетированные препараты, эффективность которых составляет 99%, позволили совершить настоящий прорыв в лечении вирусных гепатитов. И опыт забайкальских врачей - тому подтверждение.

- Да, можно действительно говорить о серьезном прогрессе, ведь теперь нам под силу вылечить пациента от этого тяжелого заболевания полностью, особенно на начальных стадиях, - подтверждает Юлия Игоревна. - Конечно, о полной излечиваемости мы можем говорить только через два года, когда убедимся, что вирус в крови отсутствует. Сначала 2-3 месяца проводится лечение - в зависимости от генотипа препаратов, если после него вирус не выявляется, то человек уходит в поликлинику и наблюдается в течение двух лет, регулярно сдавая анализы. Когда вирус в крови в течение этого времени не появляется, фиброзные изменения и биохимическая активность отсутствуют, пациент считается вылеченным.

Если прерогатива отделения - стационарное лечение, то оказанием амбулаторной помощи при хронических вирусных гепатитах в больнице занимаются в кабинете инфекционных заболе-

ваний. Здесь ведется диспансерное наблюдение за больными гепатитами С и В, а также смешанной этиологии, и пациентами с циррозом печени.

- В настоящее время, согласно данным регистра, в Забайкальском крае более 12 тысяч жителей страдают вирусными гепатитами, в нашем кабинете наблюдаются порядка 200 человек. В числе наших пациентов не только читинцы, но и жители районов края: Краснокаменского, Балецкого, Могойтуйского, Каларского и др. Прием врачей-инфекционистов ведется далеко не во всех поликлиниках края, и к нам обращаются не только пациенты с гепатитами, но и те, кому необходима консультация по данному направлению, требуется сдать анализы на гепатиты, - пояснила врач кабинета инфекционных заболеваний ККИБ Вероника Мороз.

Пациенты в кабинете инфекционных заболеваний наблюдаются длительно, многие после прохождения противовирусной терапии по-прежнему остаются на учете, приезжают на контроль, сдают анализы, чтобы убедиться, что лечение подействовало. На помощь забайкальцам, страдающим вирусными гепатитами, направлено и действие региональной программы, на средства которой производится закупка лекарственных

препаратов для лечения заболевания. Их назначение производит противовирусная комиссия, куда входят представители ККИБ, кафедр инфекционных болезней ЧГМА и поликлиник города.

- Сейчас лечение очень доступно, и действительно много пациентов, у которых устойчивый вирусологический ответ наблюдается в течение многих лет, - говорит Вероника Мороз. - Можно говорить о том, что больше половины пациентов с гепатитом С, которые к нам обращаются, излечиваются. И при гепатите В есть положительные результаты, но этот вирус, конечно, требует более длительной терапии. При этом позитивная динамика тоже налицо: у кого-то вирус в крови исчезает после полугода приема препарата, у кого-то, благодаря лечению, наблюдается снижение вирусной нагрузки. Гепатит В раньше вообще считался неизлечимым, люди лечились в течение 10-15 лет препаратами длительного применения, а сейчас можно достичь результатов уже через полгода-год.

Если сравнивать гепатиты В и С, то гепатит С больше распространен среди населения, но при этом он лучше лечится - в настоящее время против него применяется широкий спектр препаратов с высокой эффективностью и с минимальными побочными эффектами. При гепатите В лечение может продолжаться годами, а иногда требуется пожизненно. Не стоит забывать и о существовании гепатита А, который по-прежнему остается актуальным и передается через немытые руки, овощи и фрукты, через сырую некипяченую воду. «Сейчас, летом, когда люди выезжают на природу, употребляют в пищу овощи, фрукты, ягоды, при этом не всегда их адекватно обрабатывают, может возникнуть инфицирование гепатитом А. На данный момент таких пациентов в стационаре нет, но в течение года они были. И, как показывает практика, к августу они вполне могут появиться - в это время как раз обычно регистрируется подъем инфицирования гепати-

том А и другими кишечными заболеваниями», - отметили в отделении кишечных инфекций и вирусных гепатитов ККИБ.

Что обычно становится источником заболевания? Гепатиты В и С - парентеральные, передаются они половым путем и через кровь, что более характерно для молодых людей. Незащищенные, беспорядочные половые контакты, передача через пирсинг, татуировки, маникюр и педикюр становятся причиной попадания вируса в организм чаще всего.

Основную опасность вирусных гепатитов медики видят в том, что сначала они протекают бессимптомно и пациент может долго вообще не осознавать, что болен. И даже узнав об этом, первое время свой гепатит он никак не ощущает и не считает его великой проблемой. Вирус тем временем персистирует в печени, разрушает ее, ферменты вытекают в кровь. И если не лечиться, то исходом этого процесса может стать гепатокарцинома - рак печени, либо цирроз печени. Такой печальный исход - только вопрос времени, у кого-то процесс идет быстрее, у кого-то медленнее, все зависит от иммунитета. Когда на помощь приходит противовирусная терапия, вирус погибает и процесс стабилизируется, если он не зашел уже слишком далеко.

Чтобы вовремя выявить вирусный гепатит и не обратиться за медицинской помощью слишком поздно, уже на запущенной стадии, специалисты рекомендуют ежегодно проходить обследование на маркеры гепатитов и ВИЧ-инфекции, это даст возможность обезопасить себя и окружающих и вовремя начать лечение. Если же у пациента имеются риски инфицирования, то обследоваться нужно обязательно и при выявлении заболевания незамедлительно обратиться к инфекционисту.

Ирина Белошицкая

Хочу поздравить медицинский персонал п/п №2 Клинического медицинского центра г. Читы, а так же и других поликлиник, где проходила лечение, с прошедшим недавним праздником - Днем медицинского работника, пожелать здоровья и успехов в их самой нужной на свете работе!

Н.И. Лаврухина

Успехов в вашей самой нужной на свете работе!.

Уважаемая Оксана Владимировна! От пациентов гостевого гемодиализа поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра г. Читы хочу выразить благодарность коллективу отделения: заведующей отделением Людмиле Викторовне Кибалиной, врачам Евгении Николаевне Юлиной, Аркадию Валерьевичу Серину и среднему медицинскому персоналу - Татьяне Александровне Штепенко, Марине Валерьевне Удыбиной, Ирине Михайловне Коврижных и Анне Сергеевне Трофимовой.

На протяжении нескольких лет я проходил процедуру гемодиализа в Поликлиническом подразделении №2. В настоящее время, проживая в Московской области, ожидая

очередь на пересадку почки, являюсь пациентом гостевого гемодиализа. Меня приняли очень радушно, коллектив очень отзывчивый и внимательный.

Спасибо Вам за вашу доброту и заботу, за ваше благородное дело от меня, всех моих родных и близких. Пусть ваша работа приносит радость окружающим. В вашем отделении царит теплая и спокойная атмосфера, всегда чистота и порядок, а ремонт, прове-

**С уважением,
А.И. Овчинников**

От всей души поздравляю с прошедшим недавно Днем медицинского работника врачей поликлиники №2 по улице Курнатовского, 16, Елену Александровну Кузьмину, Евгению Сергеевну Осовик. Обращаюсь к этим докторам уже около 20 лет, могу сказать, что это, прежде всего, замечательные люди, от-

личные специалисты, очень ответственные, выдержанные, всегда соблюдают врачебную этику. Такие специалисты гордо и достойно несут звание врача! Евгения Сергеевна к любому человеку найдет подход, всегда искренне заинтересована в лечении больного. Елена Александровна любой вопрос решает по-деловому, обладает выдержкой, настоящим профессионализмом. Сердечно благодарю вышеназванных врачей за человечность,

**С уважением,
Н.К. Лазутина**

Хочу выразить благодарность за профессионализм и чуткое отношение к пациентам врачу-эндокринологу поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра г. Читы Валентине Михайловне Мигуновой. Более 10 лет наблюдаюсь у нее и никогда не чувствовала раздражения и усталости врача, а доброжелательность, внимание и забота о здоровье па-

циента - главное в ее работе. Считаю, что такой врач достоин поощрения за свою работу.

Л.Ф. Сафронова

Хочу выразить огромную благодарность врачам Городской клинической больницы №1, которые боролись за мое выздоровление, когда я болела COVID-19: инфекционного отделения - А.А. Курохтиной, заведующей отделением Т.В. Титовой, заместителем главврача по лечебной работе И.Н. Шилиной, всем врачам реанимационного отделения, медицинским сестрам, санитарам. Особая благодарность терапевту Шелопугинской ЦРБ Н.А. Соловьевой. Благодарю за их целебный, благородный труд!

**С уважением,
Е.К. Масленникова**

Здравствуй! Хочу выразить благодарность врачу-эндокринологу ПП №2 КМЦ г. Читы Наталье Федоровне Макаровой за ее внимательность и желание помочь пациен-

С уважением, Н.С. Степанова

ОТДЕЛЕНИЕ ГИНЕКОЛОГИИ ККБ: СЛОЖНЫЕ СЛУЧАИ, ЭКСТРЕННЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА И РЕЗУЛЬТАТЫ, ОЧЕНЬ ВАЖНЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОК

15 июля в нашей стране отмечался День гинеколога и акушера-гинеколога. Не случайно эти две специализации всегда идут рядом, а врачей, посвятивших себя данным направлениям медицины, называют особенными докторами - они лечат заболевания, характерные только для женского организма. При этом спектр работы врача-гинеколога необычайно широк - это диагностика, лечение и предупреждение всех патологий, относящихся к половой сфере женщин. В свою очередь акушер-гинеколог на девять месяцев становится для каждой будущей мамочки ангелом-хранителем, он держит на контроле все физиологические изменения в организме и не допускает развития патологических процессов во время беременности, он первым берет в руки нового человека и делает всё возможное для предупреждения послеродовых осложнений. Но, если с акушером-гинекологом мы в своей жизни пересекаемся несколько раз, то с гинекологами, в идеале, должны встречаться ежегодно. О том, как помогают женщинам в отделении гинекологии Краевой клинической больницы, рассказал заведующий Евгений ГОЛЫГИН.

Отделение гинекологии главного стационара края ведет свою историю с 1969 года, когда в старом здании стационара открылось структурное подразделение, врачи которого стали выполнять плановые операции женщинам, осваивали современные на тот момент методы диагностики гинекологической патологии. Сегодня его отличает особый контингент пациенток.

Главная особенность нашего отделения состоит в том, что, находясь на базе многопрофильного стационара, мы принимаем женщин с тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Многих наших пациенток не берут доктора ни одного другого стационара города. Более того, даже в большинстве подобных клиник Дальневосточного округа таких отделений нет. Там отделения либо рассчитаны на оказание плановой помощи, либо принимают urgentных больных. Мы же в своей работе сочетаем как оказание плановой, так и экстренной помощи беременным и гинекологическим пациенткам с острой экстрагенитальной патологией. Врачи отделения спасают женщин с сердечной патологией, заболеваниями почек, легких, гематологическими проблемами. Как правило, это тяжелые больные, для оказания помощи которым требуется участие узких специалистов различного профиля, - рассказывает Евгений Владимирович.

Отделение рассчитано на 50 коек и свободных мест практически не бывает. Среди пациенток - и читинки, и жительницы районов. На оказание плановой помощи существует даже очередь, правда, не такая большая, как в ряде других подразделений больницы. Но на состояние исхода заболевания влияет не месяц-два, которые иногда приходится здесь подождать, а многолетняя запущенность, часто женщины тянут до последнего, не следят за здоровьем, годами не обращаются к гинекологам, сетует доктор. «За последние три года в крае появилось много запущенных случаев, часто выявляются онкопатологии. К тому же, пандемия ковида сильно подорвала здоровье населения не только напрямую, но и опосредованно. Из-за того, что не было диспансеризации, сейчас мы выявляем заболевания, когда, к сожалению, помочь уже нельзя. За всю свою практику я не встречал такого количества молодых женщин с раком шейки матки на последней стадии, как сейчас», - замечает Голыгин.

При этом врачи отделения гинекологии ККБ освоили практически все методики диагностики и лечения заболеваний женской половой сферы, которые существуют в мире. «Мы выполняем весь объем операций, как гинекологических, так и при беременности, и имеющиеся оборудование нам это позволяет. На уровне других клиник ДФО мы выглядим не хуже остальных, наши пациентки получают лечение на уровне ведущих клиник страны», - говорит Евгений Владимирович. Во многом этому способствует расположение на базе отделения кафедры акушерства и гинекологии Читинской государственной медицинской академии. Все новейшие разработки, приказы, протоколы лечения сотрудников кафедры врачи отделения оперативно внедряют в свою практику. «Завкафедрой Татьяна Евгеньевна Белокрыницкая, разработав протокол лечения, сразу передает его нам для применения, поэтому часто случается, что протокол только прошел процедуру утверждения, а мы его давно освоили. У нас сильный кадровый состав, все врачи имеют высшую категорию», - замечает заведующий отделением. Для молодых женщин доктора применяют органосохраняющие операции, даже при гнойных процессах стараются сохранить женщине детородную функцию, и искренне радуются, когда спустя время, пациентки приходят к ним беременные или с малышами. - При каждой группе заболеваний мы вы-

бираем оптимальный вариант оперативного лечения. Например, при патологии придатков в 95% случаев мы проводим лапароскопические операции. Операции по поводу удаления матки чаще производим путем трансвагинальных удалений, которые считаются золотым стандартом при данной патологии. При этом выполняем и много лапаротомных операций, потому что нет технической возможности выполнить удаление по-другому - женщины часто поступают в отделение, когда уже выросла опухоль такого размера, который не позволяет удалить ее лапароскопически. Показанием к операции открытого доступа служит и наличие тяжелой сопутствующей патологии, а учитывая особенность нашего отделения, таких пациенток большинство. Вообще, ежегодно мы выполняем больше 40% эндоскопических операций, это достаточно много, - отмечает Евгений Голыгин.

Кроме того, врачи отделения стараются по возможности сократить время пребывания пациентки в стационаре. По словам гинеколога, сегодня нет необходимости держать больных длительное время, как это было когда-то - операции предполагают более быстрое протекание послеоперационного периода. К тому же после щадящих операций не требуются продолжительные курсы антибиотикотерапии. Большинство она назначается с профилактической целью. «Мы широко применяем физиолечение, гравитационную хирургию, барокамеру. Заставляем женщин как можно раньше после операции начинать ходить. Это тоже способствует укорочению послеоперационного периода. Долго у нас находятся пациентки, которые лечатся по поводу гнойных процессов. Но и в этом случае, когда появляется возможность, направляем на долечивание по месту жительства, для жительниц районов это очень удобно».

Разсуждая о миссии гинеколога, Евгений Владимирович замечает: «Надоело что остаются тяжелые пациентки, которых удается спасти. В этом, на мой взгляд, самое главное значение от проделанной работы. Душа особенно болит и радуется за пациенток, которые поступили в крайне тяжелом состоянии, а потом своими ногами ушли домой. Есть такая категория больных - послеродовых и беременных, которую врачи называют «едва не умершие». Ежегодно через наше отделение проходит до 15 таких пациенток. И моменты, когда они выписываются домой, самые запоминающиеся и уникальные. Каждый



раз, подписывая документы на выписку, испытываю такую радость, что не передать словами».

Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, акушер-гинеколог с почти 30-летним стажем, представитель медицинской династии, Евгений Владимирович Голыгин не привык равнодушно смотреть на страдания женщин. Поэтому он призывает всех забайкалок следить за своим здоровьем, своевременно обращаться за медицинской помощью, а если уж случился недуг, обещает, что команда отделения гинекологии Краевой клинической больницы постарается помочь вернуть здоровье органов мочеполовой и репродуктивной системы.

Виктория Сивухина, фото автора



ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ К ВАКЦИНАЦИИ - ВОПРОС МНОГОГРАННЫЙ

С ноября прошлого года по январь текущего в Городской поликлинике №4 было проведено анкетирование пациентов, проходивших в этот период медицинский осмотр (сплошное анкетирование) по вопросам вакцинации против COVID-19. Опрос был анонимным, без указания паспортных данных, пола, возраста, места работы и должности. Число респондентов составило 556 человек, в ходе обработки данных были отсеяны 29 заполненных некорректно анкет, где были указаны взаимоисключающие пункты, не обозначена причина отказа от иммунизации и пр.

Анкета включала вопросы о необходимости вакцинации, об источниках, откуда анкетированные узнали о том, что нужно прививаться (медицинские работники, СМИ, интернет, работодатель, другое), сколько аппликаций вакцины было сделано (первая прививка, вторая прививка, ревакцинация, нарушены сроки вакцинации из-за болезни (коронавирусная инфекция). Анкетированным задавались также вопросы «Почему вы при-

вита (86,1%), 73 (13,9%) - не привиты. Первый компонент вакцины сделали 94 человека - 20,7% от числа привитых, второй компонент - 286 (63,1%), ревакцинировались (лайт) 74 человека - 16,3%.

Из 94 человек, получивших первую аппликацию вакцины, 12 - работники медицинских организаций, 21 - трудятся в системе образования, 18 - в торговле, трое - на предприятиях общественного питания, в работе 35 человек имеются вредные и (или) опасные производственные факторы. Из 286 человек, получивших вторую аппликацию вакцины, 69 - работники медицинских организаций, 92 - системы образования, 35 - торговли, восемь - организаций общественного питания, 75 - взаимодействуют с вредными и (или) опасными производственными факторами. Из числа опрошенных были ревакцинированы 74 респондента: 36 - работающие в медицинских организациях, 28 - в образовании, семь человек - с вредными и (или) опасными производственными факторами, по одному человеку - в торговле и в организациях общественного питания.

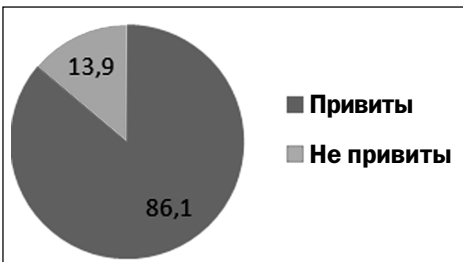
Из 73 неиммунизированных пациентов 14 ответили, что опасаются последствий от вакцинации, в том числе для протекания последующей беременности, считают, что вакцины мало изучены и прививаться не стоит, так как привитые болеют тоже. Часть опрошенных, не прошедших вакцинацию, хотя имеют собственный иммунитет, переболев SARS-CoV-2; восемь респондентов отложили вакцинацию на более поздний срок; 27 человек планируют пройти ее в дальнейшем. Все они были при этом достаточно информиро-

рованы о необходимости иммунизации, 10 человек из них получили информацию непосредственно от медицинских работников, 24 пациента считают, что у них есть противопоказания к вакцинации Информацию о вакцинации и противопоказаниях к ней непосредственно от медицинских работников получили 16 пациентов, а восемь - из других источников. Только двое из опрошенных ответили, что недостаточно имели информации о необходимости вакцинации.

Из 454 человек, привитых против новой коронавирусной инфекции, необходимую информацию о вакцинации получили: от медицинских работников 136 человек (30,1%); от работодателя - 125 (27,5%); из СМИ - 117 (25,8%); из двух и более источников - 76 человек (16,7%).

Привитые респонденты на вопрос: «Почему Вы привиты?» ответили: чтобы быть здоровыми - 303 человека (66,7%); чтобы не отстранили от работы - 89 (19,6%); из-за ограничения посещения общественных мест - шесть человек (1,3%); из-за наличия хронических заболеваний - семь (1,5%); по двум и более причинам - 49 человек.

В Городской поликлинике № 4 регулярно проводится анкетирование пациентов по различным темам. Все респонденты работоспособного возраста. Доля пациентов, начавших вакцинацию от новой коронавирусной инфекции, составила 86,1%, количество пациентов, получивших второй компонент вакцины - 286 человек (63,1%). Из анкетирования, проведенного специалистами ГП №4, можно сделать выводы, что пациенты были хорошо информированы о необходимости



вита?» (варианты ответов: хочу быть здоровым (ой), чтобы не отстранили от работы без прививки, из-за ограничения в посещении общественных мест, имею хронические заболевания) и «Почему Вы не хотите вакцинироваться?». Респонденты были для удобства разделены на шесть групп по сфере их трудовой деятельности: медицина, образование, торговля, общественное питание, работники, взаимодействующие с вредными и (или) опасными производственными факторами и прочие.

Проведенный анализ 527 анкет показал, что 454 человека из опрошенных были при-

иммунизации против SARS-CoV-2 (99,6% от всех опрошенных). Только двое посчитали, что были информированы о прививочной компании недостаточно (0,3%). 30,0% респондентов получили информацию об иммунизации от медицинских работников, 27,5% - от работодателя, 25,7% - из СМИ, из иных источников - 16,8%. Радует, что большинство наших пациентов ответили, что вакцинировались для того, чтобы быть здоровыми - 303 человека (66,7%). Значит, люди заботятся о своем здоровье, и в большинстве своем понимают необходимость и пользу вакцинации. При этом ответ «чтобы не отстранили от работы» дали 89 человек (19,6%), то есть работа и активное участие работодателя в пропаганде иммунизации также являлись значимым фактором для принятия решения о вакцинации по поводу SARS-CoV-2.

Светлана Выскупова, врач-терапевт, Жанна Беломестнова, медсестра ГП №4



ПРИ ПОЛИПОЗНОМ РИНОСИНСУСИТЕ НА ПОМОЩЬ ПРИХОДИТ БИОИНЖЕНЕРНАЯ ТЕРАПИЯ

В центре микрохирургии уха, горла и носа - одном из наиболее инновационных, технологичных и современных подразделений, уже несколько лет действующем на базе оториноларингологического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите, успешно применяется новая методика лечения - биоинженерная терапия при полипозном риносинусите.

Здесь, в центре микрохирургии помогут при снижении слуха, боли в горле или ушах, а также, если нарушилось дыхание или обоняние, изменился или пропал голос. Возможности центра позволяют проводить различные виды диагностики, назначать лечение и применять

различные виды терапии, эндо- и микрохирургические вмешательства - на среднем ухе, гортани и трахее при доброкачественных новообразованиях, перегородке носа, околоносовых пазухах. Врачи удаляют кисты, полипы, проводят бескровное удаление миндалин при помощи «холодной плазмы» - специального оборудования, которое, как правило, делает вмешательство более щадящим. В центре практикуют малоинвазивное лечение гайморита, а также тимпанопластику - восстановление перфорированной барабанной перепонки после гнойного среднего отита или травмы, направленную на восстановление слуха, и многое другое. В арсенале оториноларингологов - не только современное оборудование, но и опыт, знания и навыки высокого уровня, которыми обладают врачи, сумевшие помочь десяткам забайкальцев.

- Наши доктора постоянно повышают квалификацию в ведущих клиниках страны, - рассказала заведующая отделением, доктор медицинских наук Елена Егорова. - Лечение, которое мы проводим в центре - возможность сделать современную качественную медицинскую помощь более доступной. Одна из современных, очень востребованных у наших пациентов методик - биологическая терапия моноклональными антителами при полипозном риносинусите, вызванном аллергией, ее мы применяем уже на протяжении года. Без разрезов и хирургического вмешательства удается не только помочь победить заболевание, но и ускорить восстановление пациентов после вмешательства.

По словам специалистов, полипозный риносинусит считается одним из самых распро-

страненных лор-заболеваний. Для пациента его наличие выражается в затрудненном носовом дыхании, снижении или отсутствии обоняния, густых слизистых выделениях из носа. В медицинской практике больным с таким диагнозом обычно назначают консервативное или хирургическое лечение, а биотерапию чаще рекомендуют в качестве альтернативы операции - например, когда уже не раз хирургическим путем проводилось удаление полипов.

- Биоинженерная терапия приостанавливает рост полипов без хирургического вмешательства с помощью инъекций, которые выполняются каждые две недели в течение полугода. Во время терапии пациент сдает анализы, а доктор оценивает динамику лечения и после терапии наблюдает пациента еще три месяца, - отметила Елена Егорова. Записаться на прием можно по телефону (3022) 33-44-55.

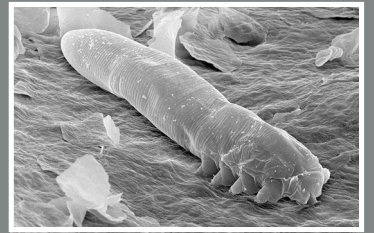
РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ
 Клиническая больница
 «РЖД-Медицина» города Чита, 672010,
 Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4,
 Call-центр: (3022) 33-44-55. www.dkb-chita.ru
 Имеются противопоказания, требуется
 консультация специалиста.

Лицензия на осуществление
 медицинской деятельности
 Л041-01124-75/00574064
 от 10 декабря 2020 г.



ДЕМОДЕКОЗ: БОЛЬШИЕ НЕПРИЯТНОСТИ ИЗ-ЗА МАЛЕНЬКОЙ БУКАШКИ

Демодекоз - поражение гладкой кожи и волос микроскопическим клещом рода «демодекс». Начинается с появления кожной сыпи, язвочек на коже лица, груди, спины, повышения салоотделения, зуда. Дальнейшее прогрессирование заболевания приводит к выраженным косметическим дефектам: кожа приобретает землисто-серый цвет, бугристость, появляется одутловатость носа, затрудняется мимика лица. При поражении волос - зуд, выпадение волос и ресниц. Заболевание опасно присоединением вторичной инфекции, рубцовыми изменениями кожи, прогрессированием.



Клещ *Demodex folliculorum*, вызывающий демодекоз, был обнаружен в 1842 году. На сегодняшний день известно 65 видов клеща, но только три из них поражают человека, остальные паразитируют лишь на животных. Места обитания клеща - сальная железа и волосяные фолликулы; излюбленное место локализации - подбородок, нос; демодекоз может также встречаться на бровях и ресницах, в последнем случае развивается блефарит. Размер взрослой особи около 0,3-0,4 мм, а его тельце покрыто чешуйками, благодаря которым клещ прочно закрепляется в волосяных фолликулах. Питается клещ кожным салом и гормонами человека. Клещи избегают дневного света, а потому на поверхность кожи выходят только в темное время суток, что и объясняет зуд и дискомфортные ощущения при демодекозе, усиливающиеся к вечеру. Клещ Демодекс откладывает яйца. Жизненный цикл возбудителя демодекоза составляет несколько недель, за это время самка способна сделать не одну кладку яиц, а количество яиц в кладке может достигать нескольких десятков. Через 3-4 дня появляются новые особи, которые через неделю уже готовы к размножению. Старые особи клеща умирают и разлагаются в волосяных фолликулах.

Клещ Демодекс обнаружен у 90% населения, но у одних людей он не вызывает демодекоза, тогда как другим не могут излечиться длительное время. Если в фолликуле обнаруживаются единичные особи, то это не повод для беспокойства, в этом случае возбудитель демодекоза неактивен и практически не размножается. Пусковой механизм, когда клещ начинает стремительно размножаться, до конца не изучен, но в группу риска попадают люди, испытывающие стресс, нервные перенапряжения, потому как все это активизирует выработку кожного сала, которое и создает благоприятные условия для жизнедеятельности клеща. Снижение иммунитета, склонность к кожным заболеваниям, острая пища, длительная инсоляция, увлечение банями и саунами также вызывает активизацию возбудителя демодекоза.

Кроме того, использование косметики, содержащей гормональные препараты, у многих женщин в итоге приводит к возникновению демодекоза, так как гормоны и питательные вещества в кремах - это его излюбленная пища. При таком пути заражения в баночку с кремом ежедневно попадают особи демодекса, и тогда крем несет не красоту и молодость, а серьезное заболевание. Конечно, демодекоз не влечет за собой глубоких нарушений, но кожа лица портится, к тому же при обширных поражениях возможно вторичное инфицирование патогенной микрофлорой, что еще более осложняет течение демодекоза. В группу риска попадают женщины с рыхлой и чувствительной кожей, склонной к покраснениям, чаще всего это блондинки или шатенки. У мужчин демодекоз встречается реже, это связано с бритьем, так как практически ежед-

невно снимается ороговевший слой кожи и клещик не может укрепиться в ее слоях.

Если иммунная система человека не нарушена, то демодекоз не возникает, так как паразит не проникает за пределы базальной мембраны, но если ведется прием гормональных препаратов или же присутствуют состояния, при которых активизируется иммунная система, то изменяется структура кожи и вероятность демодекоза резко повышается. Сочетание патогенетических механизмов увеличивает вероятность возникновения заболевания, хотя нередки случаи, когда демодекоз диагностируют у людей, которые не попадают ни в одну из групп риска.

Основное проявление демодекоза лица - воспалительные процессы кожи. Если обычная противогрибковая косметика не приносит эффекта, а вместо этого количество розовых угрей, прыщей увеличивается, повышается салоотделение, цвет лица становится нездоровым (от серых до багровых оттенков), то следует провести микроскопическое исследование на демодекс содержимого волосяных фолликулов. Клинические проявления демодекоза зависят от количества активно размножающихся особей, от общего состояния организма и от типа кожи, большое значение в развитии симптоматики имеет и неправильный уход за кожей лица. Существует классификация демодекоза, в зависимости от типа высыпаний, но чаще всего демодекоз проявляется разнообразными формами сыпи. Так же форма демодекоза говорит о тяжести процесса.

Эритематозная форма демодекоза характеризуется покраснениями лица и единичными высыпаниями, в этом случае демодекоз нужно дифференцировать с розацеа. Причиной розацеа является сосудистый невроз и присоединение бактериальной микрофлоры. Демодекоз может осложнить течение розацеа, но причиной его возникновения не является. Возможно образование пустул, они формируются из-за переполнения фолликулов кожным салом, которое в дальнейшем вторично инфицируется. Папулы при демодекозе встречаются наиболее часто. Их размер колеблется от 0,5 до 2 мм. В результате лицо усыпано разнообразными элементами от розового до темно-красного цвета. Высыпания причиняют пациентам дискомфорт, многие стараются избавиться от них механически, а потому кроме воспалений можно увидеть подсохшие корочки и синюшные инфильтративные участки. Воспалительный процесс провоцирует чрезмерный рост эпителиальных клеток и нарушает естественное отшелушивание, кожный слой утолщается, что создает еще более комфортные условия для прогрессирования демодекоза. Возбудитель наиболее активно размножается в весенний и осенний периоды, с этим связана сезонность рецидивов.

К осложнениям демодекоза относится демодекозный блефарит с выпадением ресниц. Состояние кожи при демодекозе способствует развитию других кожных заболеваний.

Симптоматика розацеа, простой угревой сыпи и дерматитов тоже становится ярче. Если наблюдается демодекоз век, то присоединяются блефариты и конъюнктивиты. Расчесы и постоянное травмирование кожи из-за желания пациентов удалить высыпания механически, могут привести к распространенной гнойничковой инфекции, которая, в отличие от демодекоза, поражает различные участки тела. Одним из осложнений можно так же назвать замкнутость и невозможность вести прежний образ жизни из-за малозстетичного внешнего вида, в отдельных случаях это может привести к психозам и психоневрозам. У пациентов с диагнозом «демодекоз» в анамнезе присутствуют хронические болезни органов пищеварения, эндокринологические нарушения, а также наличие очагов хронической инфекции.

Демодекоз - хроническое заболевание с периодами ремиссий и обострений. Полностью излечить его невозможно, но возможно достигнуть длительной и стойкой ремиссии, когда состояние кожи клинически здоровое. Применение противопаразитарных препаратов не всегда целесообразно, так как особенности жизненного цикла возбудителя демодекоза таковы, что требуются длительные курсы противопаразитарной терапии. И практически единственными препаратами, которыми возможно лечение демодекоза, являются препараты группы тинидазола и метронидазола. Но для того, чтобы достичь нужной концентрации в коже, требуется принимать высокие дозы, что неблагоприятно отражается на печени и на функции кроветворения. Гелевые препараты, содержащие метронидазол, довольно эффективны, так как благодаря своей структуре способны проникать в глубокие слои кожи, не содержат жира, в присутствии которого возбудитель демодекоза начинает активнее размножаться, оказывают охлаждающий и увлажняющий эффект. Спиртовые и эфирные «болтушки», сделанные в аптеке по рецепту врача, эффективны при глубоких поражениях кожи демодекозом. Их кратковременное применение губительно для основного количества паразитов. Но при длительном применении спирт и эфир вызывают сухость кожи, в ответ на это выработка кожного сала увеличивается. И демодекоз вспыхивает с новой силой.

Наиболее продуктивное лечение демодекоза состоит в совместной терапии со стороны дерматолога и дерматокосметолога. В этом случае медикаментозные препараты воздействуют на демодекса, а косметические процедуры восстанавливают защитные функции кожи до того состояния, когда кожа самостоятельно может справиться с паразитом. Так, благоприятное воздействие оказывает электрофорез с увлажняющими веществами, когда действие электричества на время блокирует активность клещика, а увлажняющие препараты проникают в глубокие слои кожи, тем самым оздоравливая ее и снижая выработку

кожного сала. Курс микродермабразии при демодекозе в стадии ремиссии, когда высыпаний и воспалений не так много, помогает механически удалить слой кожи с наибольшей локализацией клещей. Также показана неаппаратная чистка лица. А последующий пилинг лица с фруктовыми кислотами, закисляет кожу, в принципе препятствует появлению воспалений и рецидиву демодекоза.

После полного клинического излечения от демодекоза рекомендован курс лазерной коагуляции или фотокоагуляции сосудистых дефектов, так как из-за длительного и интенсивного воздействия препаратов и сложных косметических процедур капилляры в области лица расширяются, а порой происходит формирование новой капиллярной сетки. Приток крови увеличивается, а значит, увеличивается и температура кожи, что провоцирует выработку кожного сала, это опять может послужить пусковым механизмом для рецидива демодекоза. Кроме того, пациентам следует обследоваться у эндокринолога, пересмотреть режим питания, лучше во время лечения перейти на молочнорастительную пищу.

Перед началом лечения демодекоза необходимо избавиться от всех косметических средств и аксессуаров (кисти для пудры, кисти для губной помады) и на протяжении всего лечения избегать использования декоративной косметики. Для увлажнения кожи использовать легкие гели, желателен в разовых упаковках или в контейнере с дозатором, чтобы предотвратить попадание клещиков во флакон. Рекомендована ежедневная смена постельного белья и более частая стирка подушек и одеял с последующим проглаживанием с обеих сторон, так как температурные воздействия губительны для возбудителя демодекоза. Существует также специальная лечебная косметика, но подтвержденных статистических данных о ее эффективности пока не представила ни одна из косметических компаний. Лечение демодекоза длительное, потому что для каждого пациента приходится подбирать индивидуальную схему.

Специфической профилактики демодекоза не существует, но, если соблюдать режим питания, правильно ухаживать за кожей, не использовать чужую косметику, то вероятность заболеть демодекозом резко снижается. Пациентам, которые добились стойкой ремиссии, весной и осенью в период обострения демодекоза следует переходить на растительную пищу, более внимательно относиться к состоянию кожи и проводить превентивные мероприятия, посещая дерматокосметолога.

Александр Новичков,
 врач дерматовенеролог
 консультативного отдела КМЦ г. Читы

Вестришка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Кадровая ситуация в здравоохранении Сретенского района, как и в других районах Забайкальского края, да и других российских территориях, непроста. Поэтому работа в области профессионального самоопределения, обучения и трудоустройства выпускников школ - одно из приоритетных направлений деятельности для обеспечения больницы медицинским персоналом среднего звена. Помочь молодым людям осознанно подойти к выбору профессии и учесть при этом индивидуальные способности - задача не только педагогов образовательных учреждений, но и руководства медицинских организаций, в частности - главных медицинских сестер.

ПРОФОРИЕНТАЦИЯ - ОРИЕНТИР НА БУДУЩЕЕ ПОКОЛЕНИЕ

Основные цели работы в данном направлении с детьми - повышение престижа профессии медицинского работника и реализация политики в области профориентации подростков, направленной на пополнение кадрового состава медучреждений. В Сретенской ЦРБ понимают актуальность и важность профориентационной деятельности, и потому, так или иначе, в нее вовлечен каждый медицинский работник. Общую картину прибытия молодых специалистов, целевой подготовки и потребности в кадрах показывает ежегодный мониторинг, который проводится главным внештатным специалистом по сестринскому делу МЗ Забайкальского края В.А. Вишняковой. К сожалению, его результаты свидетельствуют, что кадровые потери увеличиваются, а интерес к медицинской профессии неумолимо снижается. В связи с этим очень важно, чтобы ученики определились с выбором специальности и своего будущего призвания, еще на стадии обучения в школе.

Таким образом, одна из основных наших задач - сориентировать школьников, заинтересовать одной из самых лучших профессий - медициной. За период 2018-2022 гг. мною, как главной медицинской сестрой больницы, работа по привлечению молодых специалистов среднего звена ведется в различных направлениях. Публиковались объявления о

вакансиях в ЦРБ в СМИ, в социальных сетях, в месенджере Вайбер - групповых чатах Сретенского района, Забайкальского края, Иркутской области и др. В газете «Советское Забайкалье» Сретенского района размещалась реклама вакансий центральной районной больницы для выпускников 9-11 классов.

Кроме того, я регулярно принимаю участие в Ярмарках вакансий, которые проводятся в средних учебных заведениях Забайкальского края: Читинском медицинском колледже, его Балеюком филиале и Борзинском медицинском училище. На ярмарках я выступаю с целью привлечь студентов в Сретенскую ЦРБ в качестве практикантов, а впоследствии - и на постоянное трудоустройство в наш район. Нужно отметить, что проделанная работа не была напрасной, и за три года мы привлекли троих студентов, с которыми были заключены целевые договоры. На первый взгляд это немного, но, учитывая, что на протяжении нескольких лет вообще не было желающих после окончания учебы приехать на работу в Сретенскую ЦРБ, мы несказанно рады полученному результату! С нетерпением ждем, когда ребята окончат обучение в колледжах и вернуться к нам в качестве молодых специалистов.

Чтобы ближе познакомиться со школьниками и предоставить им возможность больше узнать о медицинских профессиях, ежегодно, в апреле-мае, в Сретенской ЦРБ проводятся профориентационные мероприятия для старшеклассников и их родителей. В их программе - презентации о специальностях: медицинская сестра, акушерка, лаборант, фельдшер скорой медицинской помощи, фельдшер ФАП. В основу презентации о профессии медицинской сестры я всегда включаю историческую справку о том, как проходила становление, росла и развивалась «армия» медицинского персонала. Неотъемлемая и очень важная составляющая таких мероприятий - экскурсия по медицинскому учреждению, с посещением лабораторий, кабинетов врачей поликлиники, отделений: терапевтического, хирургического - это оставляет у ребят неизгладимое впечатление, анкетирование. Инновационным решением в 2022 году стало прове-

дение в этот день мастер-классов по выполнению несложных практических манипуляций. Большим подспорьем в организации таких мастер-классов оказались манекены-тренажеры для отработки практических навыков медицинскими специалистами среднего звена, полученные Сретенской ЦРБ в рамках соглашений с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Мастер-классы проводили специалисты различных профилей: медицинские сестры, фельдшеры, акушерки, лаборанты, которые демонстрировали методики измерения артериального давления, пульса, оказания первой помощи при сердечно-легочной реанимации, выполнения внутримышечной и подкожной инъекции, определение групп крови человека. Такой подход помог ребятам ближе познакомиться с медицинскими специальностями, оказаться в приближенных к реальности условиях, сформировать готовность к самостоятельному и обоснованному выбору профессии. А само мероприятие способствовало пропаганде медицинской профессии, повышению ее престижа и косвенно - притоку молодых специалистов в медицинскую организацию в будущем.

Необычный урок посетили учащиеся Кокуйской средней школы №1, которые решили продолжить обучение в профильном медико-биологическом классе. В начале главная медицинская сестра Евгения Поликарпова показала старшеклассникам видеofilm «Моя профессия - самая лучшая!» о работе медицинского персонала среднего звена. Специалисты медучреждения провели мастер-классы по оказанию первой помощи и наложению хирургических швов, продемонстрировали технику внутривенных и внутримышечных инъекций, методику определения группы крови. Можно было всё потрогать руками и попробовать выполнить самому. Ребята при помощи медицинских тренажеров-симуляторов делали инъекции, искусственное дыхание, накладывали швы, им очень понравилось. Хочу поблагодарить организаторов мероприятия и выразить надежду на дальнейшее сотрудничество, - рассказала классный руководитель Ольга Решетова.

«Совсем недавно мы с ребятами посетили нашу больницу, там проводилось мероприятие,



посвященное выбору будущей профессии - медицине. Так как в будущем я планирую стать медиком, пропустить его я просто не могла, - сказала ученица 10 класса Алина Петрова. - В больнице нам рассказывали и показывали, как брать кровь из вены, как ставить уколы, учили накладывать швы и ещё многому другому. Каждый смог попробовать себя в этом деле и на несколько мгновений мы сами стали медсестрами. Мне всё очень понравилось и теперь у меня не осталось сомнений, что я свяжу свою жизнь с медициной!»

«Мне понравилась экскурсия. Больше всего, наверное, практическая часть, где можно было попробовать сделать то, что должен уметь любой медик. Особенно интересным показалось накладывать швы и проводить на манекене искусственный массаж сердца. Для нас это стало реальной возможностью попробовать себя в сфере медицины и понять, действительно ли нравится эта профессия», - отметила ученица 10 класса Яна Черных.

Подготовить достойное подрастающее поколение к созидательному труду на благо общества - важнейшая задача любого руководителя, в том числе и главной медицинской сестры. Ее успешное решение связано с постоянным поиском наиболее совершенных путей профессиональной ориентации. Отрадно видеть горящие глаза детей, слышать их позитивные отзывы и видеть желание встать в строй медицинских работников нашего Сретенского района!

Евгения Поликарпова,
главная медсестра Сретенской ЦРБ



Медицинской сестрой не рождаются, ей становятся в процессе работы. Подходя к своему рабочему месту, я обращаю внимание на порядок в рабочей зоне, как функционирует оборудование. Медицинская сестра отвечает за порядок, за безопасность, за уют и комфорт, которые созданы для доноров при сдаче крови и её компонентов. Она должна быть грамотным специалистом, заниматься самообразованием, уметь обучить доноров и поделиться своим опытом с коллегами по работе. Всегда стараюсь создать обстановку для творческого подхода к работе, выслушать мнение коллег, чтобы вместе найти пути решения проблем. Для меня так же важно общение с донорами, всегда стараюсь выслушать их и ответить на вопросы. В своей работе соблюдаю следующие заповеди: принимать коллег и доноров, которые приходят сдавать кровь, такими, какие они есть. Все мы - разные, и очень важно найти подход, дать возможность раскрыться и довериться. Стараюсь быть справедливой и последовательной, дарить улыбки - именно они во многом способствуют созданию общего благоприятного психологического настроения. Использую в своей работе при постановке задач систему SMART-цели, а при организации рабочего места - систему.

Медицинской сестре постоянно

РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ - ЭТО ТО, ЧЕМ Я ЖИВУ!

У каждого свой путь, своё призвание. Для меня моя работа - часть моей души, тепло, которым я могу поделиться и делюсь, осознавая, что я кому-то принесла пользу. Это место, где я могу передать свою огромную любовь к людям, нуждающимся в нашей заботе, уважение, знания и опыт - коллегам. Я очень люблю свою профессию - такую сложную, трудную, но прекрасную! Каждый день, с 2018 года, приходя на Краевую станцию переливания крови, вижу, как доноры идут сдавать кровь в надежде спасти чью-то жизнь, и осознаю, что я тоже непосредственно участвую в этом процессе. И ничего не может быть прекрасней, чем спасённая тобой жизнь человека.

приходится обобщать все «за» и «против», взвешивать их, чтобы принять правильное решение, и в этом нередко помогают коллеги. Коллективно всегда проще найти ответ на решение проблемы. Но хотим мы того или нет, в коллективе порой возникают и конфликты. И медицинская сестра должна уметь сделать так, чтобы выход из конфликта был продуктивным, оценивая создавшуюся сложную или спорную ситуацию не только головой, но и душой, поставив себя на место того человека.

Главное в жизни любого коллектива - это постоянное развитие, движение. «Кто перестает крутить педали - тот падает!» - в этом формула успеха, а еще - в сотрудничестве, в опоре на свои знания. С 2008 г. я являюсь членом ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и горжусь, что состою в рядах такой мощной и независимой организа-

ции, которая дает возможность профессионально и непрерывно развиваться, идти в ногу со временем. Для повышения профессиональной грамотности, подготовки к процедуре аккредитации наша профессиональная организация отправляет на личную электронную почту всех членов всю новую нормативную документацию, а также учебный видеоматериал по актуальным темам. Благодаря этому обучение становится удобным, максимально доступным, непрерывным и позволяет отслеживать любые изменения в приказах. Для отработки практических навыков, приемов сердечно-легочной реанимации организация передала нам безвозмездно тренажер-манекен «Александр-03» со светозвуковым индикатором, и у нас появилась возможность проводить практические занятия.

Большим помощником в работе

медицинских специалистов Забайкалья является сайт нашей организации, где каждый может ознакомиться с предстоящими мероприятиями, будь это научно-практическая конференция, мастер-класс или вебинар и запланировать в них участие. Ассоциация предоставляет нам и методическую литературу: журнал «Сестринское дело», «Медицинская сестра», журнал «В помощь практикующей медицинской сестре». Ежедневно совместно с коллегами мы проводим обзор опубликованных в них актуальных материалов. Работа в тандеме дает нам возможность реализовывать свои профессиональные замыслы, создавая благоприятный климат в коллективе.

Профессиональная организация ежегодно проводит региональные конкурсы, где участники представляют лучшие методические рекомендации для пациентов и медработни-

ков, обучающие видеоролики, СОПы, профильные школы и др. Победители награждаются денежными призами, которые перечисляются на личные счета участников и дипломами победителей. Я, как человек творческий и увлеченный своей профессией, трижды участвовала в конкурсах в различных номинациях: «Лучшее рабочее место по системе 5S», «Лучшие обучающие методические рекомендации для пациентов», «Лучшие СОПы» и занимала призовые места.

Я считаю себя счастливым человеком, потому что у меня много получается, и я твердо уверена, что не ошиблась в выборе профессии. Жизнь в медицинской среде научила меня понимать потребности в работе, налаживать контакты с коллегами и донорами, вдумчиво относиться ко всему, что окружает, стойко переносить невзгоды. Работа медицинской сестры - это то, чем я живу! И хочу, чтобы эта профессия всегда оставалась интересной, комфортной, полной новых открытий, и у нас в Забайкалье есть все возможности и условия для профессионального развития.

Валентина Сукнева,
операционная медсестра
Краевой станции
переливания крови

ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ: БЕСЦЕННЫЙ РЕСУРС ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ МАЛЫША И ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ВЫГОДА ДЛЯ СЕМЬИ

В первые дни августа во всем мире традиционно проводится неделя поддержки грудного вскармливания. Среди приоритетных задач медицинских специалистов всегда было стремление способствовать тому, чтобы мама каждого малыша помнила о том, что грудное молоко - наиболее полноценная пища для ее ребенка в первые месяцы жизни и старалась обеспечить ему лучшие условия для роста и развития. Об этом наш разговор со старшей акушеркой клинично-диагностического центра, ведущей Школы подготовки к грудному вскармливанию Забайкальского краевого перинатального центра Еленой СУЛОЕВОЙ.

Вопросам поддержки грудного вскармливания в Забайкальском крае перинатальном центре уделяют самое серьезное внимание. Работа в этом направлении ведется со всеми женщинами, стоящими на учете в консультации - для них еженедельно проходят занятия в Школе подготовки к грудному вскармливанию. Каждая будущая мама после 30 недель беременности должна проучиться в этой школе, независимо от того, впервые ли она готовится к материнству, или в ее жизни уже есть такой опыт. Занятия школы организованы и для женщин, которые проходят лечение в отделении патологии. Специальная рубрика, где рассказывается о грудном вскармливании, имеется и на сайте ЗКПЦ.

Конечно, на этапе беременности женщина, как правило, видит перед собой только слово «роды», то, что будет дальше, для нее пока еще где-то очень-очень далеко. Поэтому мы стараемся, чтобы уже сама атмосфера нашей школы способствовала формированию настроения кормить грудью. Специфика наших занятий - это не чтение лекций, а интерактивные беседы, в которых будущая мама должна принимать самое непосредственное участие, использовать возможность проработать основные моменты с применением муляжей, - говорит Елена Сулоева.

Здесь, в ЗКПЦ, все сотрудники придерживаются утвержденной главным врачом политики учреждения, направленной на защиту и поддержку грудного вскармливания. Кроме того, сегодня центр стоит на пороге получения статуса «Больница, доброжелательная к ребенку». Этот статус ВОЗ ЮНИСЕФ присваивается медицинским учреждениям, прошедшим аккредитацию по направлению поддержки грудного вскармливания - иными слова-

ми, создавшим в своих стенах благоприятные условия для этого.

В Забайкальском крае перинатальном центре эти условия созданы и соблюдаются. В родильном зале и в операционной после рождения ребенка осуществляется контакт с мамой «кожа к коже», малыш также обязательно прикалывается к материнской груди, если нет необходимости в каких-то реанимационных мероприятиях. Медсестра в послеродовом отделении, встречая каждую женщину с новорожденным, обязательно показывает ей технику прикалывания ребенка к груди. Если возникает необходимость и требуется помощь специалиста - с пациентками проводятся индивидуальные консультации.

Например, у мамы особенная грудь: втянутые или очень большие соски, и не получается приложить ребенка к груди. Или она очень тревожится о том, что малышу не хватает грудного молока. Консультации требуются, если у ребенка низкая масса тела - менее 2500 грамм, такой новорожденный готов сосать молоко, но ротик у него еще маленький. Особый подход требуется, если малыши рождаются с такими патологиями, как заячья губа, расщелина верхнего неба. А для тех мамочек, чьи детки лежат в реанимации, и еще не могут самостоятельно сосать грудь, у нас организована комната сцеживания - чтобы малыши могли получать натуральное молоко, а не смеси, что, конечно же, намного полезнее. В рамках проекта по репродуктивному здоровью женщин нацпроекта «Демография» в перинатальном центре появились стационарные молокоотсосы и расходные материалы к ним, - подробно рассказывает старшая акушерка. - Количество докормов детей, находящихся на совместном пребывании с мамами, у нас в последнее время значительно сократилось. Сейчас докорм рассматривается как медицинское назначение, и к нему прибегают, только если у женщины на вторые-третьи сутки не наступает лактация, нет молозива или его количество незначительно, либо ребенок теряет больше 10-11% веса. Каждый такой случай обсуждается индивидуально, проводится строгий аудит назначения смеси.

На вопрос: «Хотят ли сегодня женщины кормить грудью?» в Забайкальском крае перинатальном центре отвечают без сомнений: «Да, хотят». Причем в последнее время - особенно. Медики говорят, раньше встречались такие пациентки, у которых с грудным вскармливанием на первом этапе возникали какие-то сложности, и они не хотели с ними справляться, считали, дескать, купим смесь - и нет проблем. В последнее же время ситуация изменилась, и искусственное вскармли-

вание стало уже не столь доступно - смесь подорожала, и все будущие мамочки понимают, что грудное вскармливание не только полезно для здоровья ребенка, но еще и экономически выгодно.

Довод об экономической выгоде я тоже привожу, в числе основных, нашим пациенткам во время занятий в Школе грудного вскармливания. Расчеты здесь несложные: баночка смеси, которой малышу хватает на неделю, стоит 1200 рублей, таким образом, экономическая выгода от грудного вскармливания на сегодняшний день за год составляет около 200 тысяч рублей. И даже немного больше - ведь кроме смеси необходимы еще и аксессуары, всякие соски-бутылочки, которые тоже стоят недешево, - говорит Сулоева. - Тем более, многим детям, находящимся на искусственном вскармливании, часто не подходит обычная смесь, и приходится покупать более дорогие. Так, например, стоимость смесей на основе козьего молока составляет около 5000 рублей за банку. И это не говоря о здоровье малыша, лучшей защитой для которого в этот период является грудное молоко - по сути для него оно бесценно. Поэтому, думаю, не ошибусь, если скажу, что сейчас среди будущих мам настроен на грудное вскармливание составляет 99,9%.

По словам Елены Александровны, за последнее время в ее практике был лишь один случай, когда женщина сразу сказала, что кормить она не будет, никаких разговоров с ней на эту тему вести не нужно, и сразу же перевязала грудь. К сожалению, констатируют медики, в таких ситуациях мало помогают и доводы, что искусственная смесь в первые дни жизни ребенка - это удар по его метаболизму, и что грудное молоко настолько приспособлено для организма новорожденного, что ни одна смесь в принципе не способна его полностью заменить.

Сегодня можно говорить о том, что 98% женщин, стоящих на учете в Забайкальском перинатальном центре, владеют информацией о пользе грудного вскармливания для малыша и самой мамы, о его правильной организации, технике прикалывания к груди, о признаках готовности новорожденного ребенка к сосанию, - рассказывает Елена Сулоева. - Такая подготовка проводится не только для женщин, но и для сотрудников ЗКПЦ, чтобы они могли, в свою очередь, консультировать пациенток. И у меня, и у всех наших коллег, которые больше всего общаются с ними, имеются сертификаты консультантов по грудному вскармливанию. Занятия для персонала мы проводим со всеми работниками, от врачей до санитарок - потому что с женщинами общаются и они, когда осуществляют ту же



уборку в помещениях. А все наши пациентки становятся участницами анкетирования, призванного выявить эффективность работы по поддержке грудного вскармливания. Особая поддержка в перинатальном центре оказывается юным матерям, для них четко отработан алгоритм на всех этапах, начиная с поступления до выписки.

Если говорить о планах на будущее, то сейчас в Забайкальском перинатальном центре ведется подготовка видеоматериалов для персонала по поддержке грудного вскармливания - в 10-15-минутных роликах будет содержаться вся краткая основная информация, которую необходимо знать и постоянно использовать в работе с пациентками: об анатомии молочных желез, о составе молока, о технике прикалывания. Они будут демонстрироваться на постах медсестер, в ординаторских для врачей, а в дальнейшем все сотрудники будут проходить тестирование по организации и поддержке грудного вскармливания.

Ирина Белошицкая



COVID И САХАРНЫЙ ДИАБЕТ - НА ПИКЕ ДВУХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Число заболевших сахарным диабетом (СД) с каждым годом растет по всему миру. Это вызвано, в первую очередь, кардинальным изменением образа жизни - люди стали больше есть и меньше двигаться. Статистические данные говорят об увеличении заболеваемости среди детей и подростков, о росте смертности от осложнений СД, а также о том, что за сорок лет заболеваемость возросла в четыре раза.

По данным Роспотребнадзора в России общая численность пациентов с СД, состоящих на диспансерном учете, на начало прошлого года составила почти пять миллионов человек (3,23% населения РФ), из них: СД 1 - 5,5%, СД 2 - 92,5%, другие типы СД - 2%. Прогнозируется, что к 2030 году в РФ количество выявленных случаев составит 5,8-6 миллионов человек.

В Забайкалье сахарный диабет распространен не меньше, чем в других регионах России - в крае зарегистрировано около 25 тысяч больных сахарным диабетом, из них почти 24 тысячи - второго типа. Половина пациентов, страдающих данной патологией, инвалиды. И ежегодно врачи констатируют, что болезнь поражает еще около 500 человек. Причем считается, что 2/3 еще не знают, что они больны сахарным диабетом - они живут обычной жизнью и не подозревают о наличии у себя заболевания.

Во время пандемии коронавируса больные СД находятся в группе риска тяжелого и даже критического течения COVID-19. Они заболевают чаще, болезнь протекает очень тяжело. Нередко развивается дыхательная недостаточность, возникает потребность в искусственной вентиляции легких. Выше в

этой группе заболевших и процент смертности. Данные о более тяжелом течении и риске неблагоприятного прогноза COVID-19 у пациентов с сахарным диабетом стали появляться с самого начала пандемии и подтверждались в исследованиях по всему миру. По мнению врачей, из-за сахарного диабета коронавирусная инфекция переносится тяжелее, потому что у людей с этим заболеванием значительно снижается иммунитет и способность организма сопротивляться вирусу. Высокие показатели глюкозы усиливают воспалительную реакцию, нарушают свертываемость крови и даже приводят к изменениям в дыхательной функции.

СД 2 часто сочетается с болезнями сердечно-сосудистой системы, которые развиваются либо как проявление сосудистых осложнений диабета, либо как сопутствующие заболевания. Более 80% больных СД 2 страдают избыточным весом и ожирением - это еще одна патология, связанная с неблагоприятными исходами COVID-19, что может быть связано с ухудшением вентиляции легких в нижних отделах, с последующим снижением насыщения крови кислородом, гормональным дисбалансом, нарушением врожденного и адаптивного иммунитета.

Более того, ученые предупреждают, что на фоне COVID-19 чаще возникают осложнения. Пандемия COVID-19 подтвердила знания о том, что представители вируса SARS способны внедряться в клетки поджелудочной железы. Это также становится причиной повышения уровня глюкозы в крови человека, который может либо нормализоваться со временем, либо привести к сахарному диабету. Предполагается, что коронавирус может помешать и выработке инсулина. Помимо того что он ухудшает течение болезни пациентов с СД, он может повлиять и на уровень глюкозы тех, у кого до COVID-19 не был поставлен такой диагноз. Уровень гликемии - очень переменчивый показатель. Пациенты с длительным стажем болезни знают, что «скачки сахара» наблюдаются даже из-за зубной боли или после обычного гриппа, поэтому ухудшение СД на фоне коронавируса - ожидаемое явление.

В связи с вышеизложенным, людям с сахарным диабетом особенно необходима вакцинация от коронавирусной инфекции, поскольку они входят в группу риска. Тем более - если имеются сопутствующие сердечно-сосудистые заболевания.

Беседу об этом мы обязательно проводим с пациентами, когда они обращаются на прием к врачу-эндокринологу Клинического медицинского центра г. Читы. Противопоказана вакцинация лишь при ухудшении течения болезни - в таком случае рекомендовано сначала добиться оптимального для пациента уровня гликемии, а только после этого вакцинироваться от коронавируса.

Как показывает практика работы Клинического медицинского центра, сегодня пациенты нередко обращаются к врачу-эндокринологу по поводу сахарного диабета «спровоцированного» перенесенным ковидом. Для многих из них диагноз в этом случае становится неожиданным и выявляется во время диспансеризации. Консультация эндокринолога после перенесенной коронавирусной инфекции необходима не только чтобы подтвердить диагноз, но и для назначения терапии, помощи в контроле диабета и интерпретации показателей глюкометра.

Особую важность для людей, у которых сахарный диабет был впервые выявлен после перенесенной коронавирусной инфекции, приобретает Школа сахарного диабета, которая действует на базе Клинического медицинского центра. Пациентам, у которых СД был впервые выявлен после перенесенного ковида, мы рекомендуем посещать занятия школы, которые проводит врач-эндокринолог, где медицинская сестра объясняет, как пользоваться шприц-ручкой, как измерять сахар в крови с помощью глюкометра, какие бывают инсулины, дает рекомендации по питанию, по подсчету углеводов в продуктах питания и многое другое. Для многих пациентов, у которых СД был выявлен впервые, эта информация жизненно необходима. К сожалению, в период пандемии в связи с эпидемиологической ситуацией занятия в Школе, которые обычно проводятся еженедельно, были временно прекращены. Но как только ситуация нормализуется, они возобновятся. Пока же консультации пациентов проводятся в индивидуальном порядке.

Для предотвращения заболевания пациентов с СД коронавирусной инфекцией, медицинский персонал в поликлиническом подразделении должен неукоснительно соблюдать общеизвестные меры профилактики новой коронавирусной инфекции, а также укреплять полученные знания и навыки в Школе сахарного диабета при поликлиническом подразделении.

Подготовила Ольга Ястребова, медицинская сестра кабинета врача-эндокринолога ПП №2 КМЦ г. Читы



На вопросы пациента отвечает медицинская сестра Ольга Ястребова

ВИКТОР ТЕРЕЩЕНКО: «МОИ УНИВЕРСИТЕТЫ...»

11 июня ушел из жизни Виктор Николаевич Терещенко – врач, преподаватель, замечательный человек. В памяти многих забайкальских докторов он навсегда останется наставником, Учителем, щедро делившимся профессиональными знаниями и подарившим любовь к медицине. Мы представляем нашим читателям материал, подготовленный по его воспоминаниям.

Виктор Терещенко родился 22 ноября 1945 года в с. Григорьевка Запорожской области (Украина). Детство прошло в с. Скельки Васильевского р-на, в 1962 году он окончил 10 классов и уехал в г. Запорожье для получения рабочей специальности, а через два года был призван в ряды Советской Армии. Служить довелось в Забайкалье. Как вспоминал он сам, в армейские годы возник и живой, практический интерес к медицине: «Вместе с сослуживцем мы посещали медицинский центр при нашей воинской части, а при возможности – военной госпиталь в поселке Дровяная. В госпитале я познакомился с фельдшером Геннадием Шаповаловым, который был фантастически влюблен в медицину и планировал после демобили-

зации. На занятия мы ходили в военной форме, что привлекало внимание студентов. В 1968 году я был временно принят на подставки препаратором кафедры патологической физиологии – работать была необходимость. В 1970 году стал председателем профкома Читинского мединститута, им продолжал работать до завершения учебы и последующего поступления в аспирантуру».

На всем протяжении руководства профсоюзной студенческой организацией ВУЗа, Виктор Николаевич входил в состав ректората института, отстаивал права студентов, членов профсоюза, а активную общественную работу сочетал с хорошей учебой, выступал с докладами на студенческих научных конференциях и, еще будучи студентом, опубликовал три научные работы. После успешной сдачи выпускных экзаменов в 1973 году получил диплом врача-лечебника и поступил в аспирантуру по специальности патологическая физиология. После ее окончания был направлен на работу старшим лаборантом кафедры дерматовенерологии Читинского мединститута, получил документ специалиста – «врач-дерматовенеролог», и начал трудиться по совместительству в Областном кожно-венерологическом диспансере. Вел больных в стационаре, посещал обходы заведующего кафедрой, выступал с клиническими обзорами на врачебных конференциях, участвовал в работе научного областного общества дерматовенерологов Читинской области. Постепенно набирался и клинического опыта, становился врачом-практиком. Доктор Терещенко прошел клиническую специализацию во всех профильных отделениях стационара диспансера, много работал в поликлиническом отделении, принимал больных совместно с опытными клиницистами.

«Учился серьезно, очень хотел стать хорошим врачом. В последующем мои старания увенчались положительным результатом в клиническом становлении. С 1976 года основным моим трудом была клиническая подготовка по дерматовенерологии – мне было поручено исследование биоэлектрической активности миокарда у детей в возрастной динамике от 3 до 12 лет, коренных жителей, проживающих постоянно в климато-географических условиях Забайкалья: резко континентальном климате с высокой солнечной активностью, флюктуирующими перепадами барометрического давления и температуры воздуха – от 50 градусов мороза до 40 градусов тепла, с переходом через ноль. Исследования проводились в Чите и в районе строительства БАМа (с. Чара, Чапа-Олого и др.). Каждая возрастная группа составляла 100 пациентов, коренных жителей Забайкалья»,

– вспоминал Виктор Терещенко о своих научных исследованиях, над которыми трудился многие годы.

В тот период жизни он активно занимался своей клинической подготовкой, изучал научные материалы и монографии по клинической дерматовенерологии. Параллельно совершенствовал материалы диссертации, писал статьи, выступал с докладами в научных коллективах. Прошел обучение на циклах усовершенствования преподавателей и врачей-дерматовенерологов в ГИДУВах (Москва, Ленинград, Казань), на кафедрах дерматовенерологии Ленинградского педиатрического института, Запорожского медицинского института и других клинических базах. Вел занятия в студенческих группах, а в 1978 г. на конкурсной основе был избран ассистентом кафедры кожных и венерических болезней Читинского государственного медицинского института. Параллельно вел до 20 пациентов в отделении стационара Областного кожно-венерологического диспансера, амбулаторный прием больных в поликлиническом отделении диспансера. Участвовал в работе региональных и республиканских научных конференций по актуальным вопросам дерматовенерологии и микологии. Опубликовал в печати более 80 научных трудов, активно занимался общественной и организационно-методической работой.

В 1985 г. решением аттестационной комиссии Виктору Николаевичу была присвоена высшая квалификационная категория врача-дерматовенеролога, а два года спустя он был избран заведующим кафедрой кожных и венерических болезней Читинского медицинского института. В 1989 г. решением Государственного комитета СССР по народному образованию доктору Терещенко было присвоено звание «доцент» по кафедре кожных и венерических болезней.

«Лихие девяностые» стали для него временем работы в должности заместителя ректора по социально-экономическим вопросам, а позднее – проректора по экономическим вопросам. В те годы ему приходилось решать вопросы социальной защиты сотрудников, кадрового обеспечения – в институте происходил отток специалистов в бизнес-структуры, задержки заработной платы. В 2012 году Виктор Николаевич отметил 25 лет непрерывного заведования кафедрой. За этот период была создана современная учебно-методическая база кафедры, сформирован высокопрофессиональный педагогический коллектив. Кроме педагогического образовательного процесса и додипломной подготовки студентов на кафедре была внедрена последипломная подготовка врачей по дерматовенерологии: интернатура и ординатура. Проводились цик-



лы профессиональной переподготовки врачей, циклы сертификационной подготовки и тематического усовершенствования, а активная работа в последипломном секторе позволила сформировать качественную дерматовенерологическую службу в регионе и создать косметологическую сеть.

За годы работы в Читинской медицинской академии и практической медицине региона Терещенко опубликовал более 300 научных работ по актуальным вопросам клинической дерматовенерологии, микологии и косметологии, а практически все врачи-дерматовенерологи и косметологи в Забайкалье – выпускники кафедры, которую возглавлял он.

Семейная жизнь Виктора Николаевича проходила в любви и взаимопонимании: в 1970 году он встретил студентку Таню, которая училась на курс старше, отношения переросли в любовь и завершились законным браком. Совместная жизнь была непростой, сказывалась учеба, рождение детей, карьерный рост, для которого приходилось много трудиться, но супруги относились к этому с пониманием, всегда были готовы поддержать друг друга и помочь. Сформировалась и медицинская династия: родились две дочери – Мария и Ольга, они тоже получили медицинское

образование, успешно работают в здравоохранении, есть пятеро внуков. «Татьяна Викторовна, моя жена, мама дочерей, бабушка ребят, все свои знания, душевную энергию, человеческую доброту и здоровье отдала людям, работая врачом акушером-гинекологом в Городском родильном доме №1. Она – врач высшей квалификационной категории, заслуженный работник здравоохранения Читинской области», – с благодарностью вспоминал Виктор Николаевич.

За свои заслуги перед забайкальским здравоохранением и наукой, многолетний и добросовестный труд Виктор Терещенко был награжден юбилейной медалью «20 лет Победы в Великой Отечественной Войне», медалями «За заслуги перед Забайкальским краем» и «Ветеран труда», Почетными знаками «Заслуженный врач Читинской области» и «Отличник здравоохранения» Минздрава России, грамотами Губернатора Забайкальского края, мэра города Читы, Читинской областной Думы и Читинской городской Думы, ректора Читинского мединститута и ЧГМА, а также грамотами Министерства здравоохранения РФ и Минздрава сотрудничества РФ. Виктор Николаевич Терещенко ушел из жизни 11 июня 2022 года.



В.Н. Терещенко со студентами



зации продолжить медицинское образование. В госпитале судьба свела меня и с молодым красивым доктором-хирургом Марией Васильевной Бубенко – врачом от Бога. В последующем, уже при учебе в медицинском институте, Мария Васильевна преподавала нашей студенческой группе травматологию. Это прекрасный педагог-практик, врач-травматолог, кандидат медицинских наук, обладающий светлой головой и женским обаянием. Общение, дружба с этими людьми оказали большое влияние на мою дальнейшую профессиональную судьбу. Появился и стимул к поступлению в медицинский институт».

«В 1967 г., будучи еще не демобилизованными солдатами, мы по разрешению командования воинской части были командированы в Читку, сдали успешно вступительные экзамены и стали студентами лечебного факультета Читинского государственного медицинского института (Г.Е. Шаповалов, И.В. Дмитриев и я, В.Н. Терещенко), – писал Виктор Николаевич. – Зачисление в студенты произошло после приказа о демоби-



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Гарковенко Ю.Е. Ортопедические последствия гематогенного остеомиелита верхних конечностей у детей: практическое руководство для врачей / Ю.Е. Гарковенко, А. П. Поздеев. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 62, [1] с.

Авторами представлен многолетний опыт лечения детей с ортопедическими последствиями гематогенного остеомиелита верхних конечностей.

На основании комплексного обследования пациентов предложены оптимальные способы лечения детей с данной патологией. Издание предназначено для травматологов-ортопедов и хирургов широкого профиля.

Вольтер Т.А. Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей / Т.А. Вольтер, М.В. Шебенков. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. – 30, [1] с.

В учебном пособии рассматриваются вопросы классификации,

особенности диагностики, клиники и лечебной тактики у пациентов с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Методики эндоскопической диагностики и лечения при различных видах инородных тел желудочно-кишечного тракта у детей. Учебное пособие составлено на основании анализа доступной литературы и материалов научной и практической работы кафедры детской хирургии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова.

Учебное пособие предназначено для детских хирургов, педиатров, врачей-эндоскопистов.

Жвиташвили Ю.Б. Группы крови: исследования и факты / Ю.Б. Жвиташвили. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 86, [1] с.

Новейшие исследования в медицине и биологии показали, что группа крови является тем ключом, который открывает дверь к тайнам здоровья и долголетия, физической

активности и темперамента, восприимчивости организма к некоторым заболеваниям и к той пище, которую употребляет человек. Группа крови может рассказать о нас гораздо больше, чем раса, культура или место жительства. Она является четкой генетической проекцией вашего происхождения и идентифицирует нас столь же достоверно, как ваша ДНК.

В книге рассмотрены наиболее важные и интересные вопросы о происхождении, наследовании и распределении групп крови среди народов мира, генетической связи групп крови с некоторыми заболеваниями человека и питанием, современные методы определения групп крови, резус-фактора и резус-конфликта, а также малоизвестные аспекты групп крови, встречающиеся в клинической и судебной практике.

Козловский В.А. Психотропные препараты от теории к практике / В.А. Козловский. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. – 402,50 с.

Книга содержит информацию о лечебных эффектах, формирующихся при назначении психотропных препаратов, что в значительной степени облегчает ориентировку практического врача во множестве разнородных психофармакологических средств. Развитие специфических клинических эффектов и

редукция психопатологической симптоматики рассмотрены с системной нейробиологической позиций и позиции влияния препаратов на нейрохимические системы мозга.

Приводится классификация основных лекарственных групп. Представлено описание препаратов, наиболее часто применяющихся в практике ведения пациентов с психическими расстройствами. Суммированы главные показатели элиминации лекарств, имеющие практическую значимость, а также дан список препаратов, разрешенных к использованию в детской практике.

Нестеренко В.В. Особенности болезней органов дыхания у детей с дисплазией соединительной ткани [Текст] / В.В. Нестеренко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 126, [1] с.

Второе издание монографии дополнено современными данными по диагностике и лечению болезней органов дыхания у детей с проявлениями дисплазии соединительной ткани, изменившими классическое течение известных респираторных заболеваний, что затрудняет их диагностику и лечение, ухудшая прогноз. Ознакомление врачей-педиатров с особенностями диагностического алгоритма модифицированной синдронологии болезней органов дыхания, ассоциированных с дисплазией соединительной ткани, позволит проводить интегриро-

ванное обследование детей с последующей направленной персонализированной терапией, повышая качество жизни пациентов, предупреждая развитие тяжелых осложнений.

Монография «Особенности болезней органов дыхания у детей с дисплазией соединительной ткани» предназначена для врачей-педиатров, семейных врачей, студентов, аспирантов, ординаторов медицинских вузов.

Потешкин О.В. Медикаментозное лечение эпилепсии у детей (в помощь практикующему врачу): учебное пособие / О.В. Потешкин, А.М. Щугарева, И.А. Крюкова. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2021. – 67, [1] с.

В учебном пособии рассматривается проблема медикаментозного лечения эпилепсии у детей. Представлена новая классификация эпилепсии, краткая обобщенная информация о современных противоэпилептических препаратах. В качестве основных источников литературы использованы официальные инструкции к лекарственным препаратам, государственный реестр лекарственных средств, руководства и монографии по нервным болезням и клинической фармакологии, изданные в течение последних лет.

1 июля исполнилось 60 лет с того дня, когда впервые распахнул двери для своих пациентов противотуберкулезный диспансер в п. Агинское, сегодня - это Забайкальская краевая туберкулезная больница. Тогда, в далеком 1962 году, трудно было представить, что когда-нибудь и в агинских степях будут созданы комфортные условия для лечения больных туберкулезом...

ДИАГНОСТИРОВАТЬ, ВЫЛЕЧИТЬ, ПОМОЧЬ ВОССТАНОВИТЬСЯ

В 1908 г. в журнале «Общество русских врачей» была опубликована статья П.И. Федорова «Смертность среди бурят от туберкулеза». Через год Министерство внутренних дел организовало экспедицию по изучению обеспечения медицинской помощью в Забайкалье, которая показала чрезвычайно слабую обеспеченность общемедицинской помощью и отсутствие ее в бурятских селениях области (материалы I съезда врачей Забайкальской области, 1912 г., г. Чита). Поэтому после Октябрьской революции, в 1923 г., одним из первых в СССР сельских противотуберкулезных учреждений был открыт противотуберкулезный пункт в с. Агинское. Начиная с 1936 года, тубкабинет начал функционировать в составе окружной больницы. Первыми специалистами, выступившими в борьбу с туберкулезом, были в то время фтизиатры Денисова и И.Д. Коваленко.

В довоенные годы на территории Агинского дацана действовал детский туберкулезный санаторий. Затем, в 1946 году, недалеко от с. Агинское открылся областной противотуберкулезный санаторий на 60 коек, впоследствии - на 200 коек, с кумысолечебницей.

1 июля 1962 г. Решением исполнительного комитета окружного Совета депутатов трудящихся в поселке Агинское помещение бывшего Дома пионеров было выделено для организации противотуберкулезного диспансера. В то же время здесь установили рентгенологический диагностический аппарат РУМ-4. В декабре 1963 г. в диспансере открылось стационарное отделение на 25 коек, и поступили на лечение первые пациенты. Тогда в штатном расписании диспансера состояло всего девять работников: два врача, две медсестры, медрегистратор, две санитарки, рентгено-техник и завхоз.

У истоков развития фтизиатрической службы округа стояли замечательные люди, главными врачами в разные годы работали Цырегма Доржиева, Юрий Самбуев, Нина Аюрзанаева, Базарсадо Гомбожапов, Тумэн Ламбаев, Баир Батоев, Цыден Цыдыпов, Сергей Базаров. Сегодня учреждение возглавляет Баясхалан Раднаев. Основолоположителем, главным врачом Агинского противотуберкулезного диспансера была Цырегма Доржиева. За многолетний добросовестный труд она была удостоена звания «Отличник здравоохранения», «Заслуженный врач РСФСР», награждена орденом «Знак Почета» и медалями, а с 1969 г. доктор Доржиева возглавила окружной отдел здравоохранения.

Более 30 лет, с 1970 года возглавляла фтизиатрическую службу Нина Аюрзанаева. Работая главным врачом, она избиралась депутатом окружного Совета двух созывов, а в 1984-1989 гг. была депутатом Верховного Совета СССР 11 созыва от Агинского Бурятского автономного округа, награждена Почетной грамотой исполнительного комитета Совета народных депутатов округа. Нина Адушиевна - почетный гражданин Агинского Бурятского автономного округа, заслуженный врач Российской Федерации.

Большой вклад в развитие рентгенологической службы учреждения внесли врачи-рентгенологи: Батожагарл Жапов, Галина Гомбоин, Даба-Нима Гончикжапов, Марина Самбуева, а также рентгенолаборанты - Жамбал Аюров, Цыритор Насанов, Доржи-Нима Лхамжапов, Ринчин Дондоков, Лыгдын Батожагаралов, Цымжидма Жамсаранова, Клара Сульtimiова, Дамдинжаб Ринчинов, Цырендоржи Бизьяев, Цыменжит Дашиева, Цысыгма Дамбаева. Велика роль в оказании медицинской помощи пациентам врачей-фтизиатров: Д.Р. Ракшаина, Г.Д. Гомбоин, Н.А. Аюрзанаева, Н.М. Итигилова, В.Ц. Цыренова, Э.Е. Бадамаев, Б.Д. Гомбожапов, С.В. Доржиева, М.Ц. Жигмитдоржиев, Ц.Э. Раднаева, Д.Т. Доржицыренова, Д.А. Намсараева, Ц.Б. Дашеева, С.Е. Столповская, Б.Ц. Дылыков, Э.Б. Жамбалов, С.Ц. Жапова, Б.Б. Дугарова. В разные периоды деятельности диспансера, а затем и больницы, многие годы своей жизни посвятили пациентам медицинские работники среднего звена: Р.С. Гармаева, Р.А. Соколова, Ц. Цыдыпова, Э. Инкижинова, Ц.Батоцыренова, А.И. Гантимулова, Л.М. Питерская, В.Н. Балданова, Б.Б. Балданжамсоева, Ф.Д. Техникова, М.И. Печенева, Н.Б. Цырендоржиева, С.А. Комарова, Х. Оротова, Ц. Цыренжапова, Е.А. Жамсаранова, Н.А. Мункуева, Б.С. Зыдрабина, Д.Ю. Гомбожапова, С.И. Батомункуева, Д.И. Цыбыкова, Ц.Х.Н. Рыгзинова, Ц.Б. Балжинимиева, Ц.Д. Даширинчинова, Д.Д. Цыденова, Б.Б. Хончинова, Ц.Б. Цыденова, Х.Н. Цырендоржиева, О.В. Чимбуева, Б.Б. Тугжиева, Ц.Р. Цыденова, и др.

В 1974 году была проведена реконструкция здания учреждения, число койко-мест увеличилось до 40, в 1976 г. - до 60, за счет централизации коек для оказания специализированной помощи больным туберкулезом. В связи с расширением коечного фонда, в 1979 году был приобретен стационарный рентгенологический аппарат «Рентген-30», а позднее - передвижной флюорограф на базе автомобиля ЗИЛ-

131, благодаря чему ежегодно осматривалось 40% всего сельского населения. Выявляемость туберкулеза составляла 1,08 при стандарте 1,0. Большое количество пациентов приходилось обследовать рентгеноскопически, и только при подозрении на заболевание делать снимки на рентгеновской пленке.

В 2001-2002 гг. были созданы межведомственные комиссии по борьбе с туберкулезом, работа которых способствовала положительным переменам по улучшению взаимодействия с миграционной службой, органами внутренних дел, амбулаторно-поликлиническим звеном общей лечебной сети, муниципальными образованиями районов по координации профилактических, противоэпидемических мероприятий, была также разработана и принята окружная целевая Программа на 2003-2007 гг.

2007 год стал для учреждения годом запуска в эксплуатацию нового комплекса окружного противотуберкулезного диспансера на 100 коек с поликлиникой на 50 посещений в смену, оснащенного современным медицинским оборудованием. За годы работы учреждения в практику лечения больных туберкулезом внедрена лазерная терапия, хирургические методы лечения, современные методики диагностики: спирография, УЗИ-исследования, эндоскопия, бронхоскопия, функциональная диагностика, иммунологический и люминесцентный методы лабораторной диагностики туберкулеза, Диаскинтест.

В 2009 году, в связи с образованием Забайкальского края, Агинский окружной противотуберкулезный диспансер был реорганизован в Забайкальский краевой противотуберкулезный диспансер №2, а в 2015 году переименован в Забайкальскую краевую туберкулезную больницу. Сегодня это специализированное медицинское учреждение, где оказывают консультативную, лечебно-диагностическую помощь жителям из районов Забайкальского края. Бережно храня традиции поколений, воплощая в жизнь инновационные методики лечения туберкулеза, коллектив Забайкальской краевой туберкулезной больницы делает все для того, чтобы своевременно и качественно оказывать помощь своим пациентам: диагностировать заболевание, вылечить его и помочь восстановить здоровье. А также гордится своей замечательной историей, своими коллегами, которые посвятили жизнь развитию забайкальской фтизиатрии и помогли сохранить здоровье многим нашим землякам.



Уважаемые работники Министерства здравоохранения, благодарю всех вас за то, что под вашим руководством работают замечательные специалисты. Очень прошу отметить хорошую работу врача-хирурга Забайкальского краевого онкодиспансера В.Я.

Людмиле Александровне Габрилян, оператору Евгении Алексеевне Гензиной, лаборанту Виктории Федоровне Матвеевой, медсестре Екатерине Михайловне Былкиной.

С уважением, Н.И. Лаврухина

нек, легко входит в контакт с пациентами. Очень хотелось бы почаще общаться с такими медицинскими специалистами как Александр Сергеевич. Желаю ему здоровья, успехов в работе, подниматься вверх по карьерной лестнице и быть всегда счастливым!

Т.В. Мамонова

вья, сил и терпения в работе! Выражаю благодарность за организацию работы поликлиники и профессионализм заместителя главного врача Ольге Геннадьевне Пискуновой, главной медсестре Оксане Геннадьевне Опинной. За чуткость, отзывчивость, грамотное и профессиональное отношение к моему новорожденному ребёнку, наблюдение на дому - заведующей педиатрическим отделением Светлане Вадимовне Герасимовой, врачу хирургу-урологу Ирине Васильевне Шаповаловой. Специалисты своевременно дали необходимые рекомендации, регулярно наблюдали моего ребёнка в период новорожденности, благодаря этому сейчас у нас все хорошо! Спасибо вам за ваш труд! Желаю всем медицинским работникам здоровья, сил, отличного настроения, благодарных пациентов, достойной оплаты труда!

Ю.В. Богданова

За все вам, медработники, поклон!..

Треняк, маммолога-онколога И.Н. Шестову, медсестру онкодиспансера М.И. Шнейдер, врача УЗИ Е.А. Нерадовскую, медсестру О.В. Митупову, врача МРТ КМЦ Н.Г. Кандаурову, врача КТ Е.В. Орлову, врача-онколога п/п №6 Е.В. Сапунову, медсестру Н.А. Климову, врача-эндокринолога Д.А. Мишкилееву, врача-невролога Н.А. Астафьеву. За жизнь людей сражаюсь отважно, она ценней всего - таков закон, и без сомнений труд ваш очень важен, за все вам, медработники, поклон! Желаю вам здоровья и терпенья, пусть придадут вам силы небеса, чтоб в жизни вашей каждое мгновение все новые творились чудеса!

С уважением, В.Я. Коваленко

Здравствуйте, уважаемая редакция! Я всегда испытываю удовольствие от общения с умными людьми. Таковым является заведующий травматологическим пунктом по ул. Ленина, 8 Алексей Васильевич Шульгин. Умный, грамотный, очень скромный, уважительный, с искренним желанием помочь тому, кто к нему обратился, что очень трогает. А о его высоком профессионализме и говорить не приходится - это очевидно! Я хочу сказать огромное спасибо за то, что есть такой человек, с которым очень легко общаться, который принимает чужую боль, как свою собственную. И хочу пожелать Алексею Васильевичу крепкого здоровья, творческих успехов, и чтобы он всегда оставался таким, каким его знают пациенты. Спасибо огромное ему за все! Так держать, Алексей Васильевич!

С глубоким уважением, Л.В. Наймушина

Уважаемая Оксана Владимировна! Мы, пациенты филиала подразделения 1 (мкр Северный, 9), хотим поблагодарить замечательных медработников: терапевта Татьяну Юрьевну Хомченко и оператора ДЛО Марину Валерьевну Нагайскую. Это очень внимательные, порядочные люди, которые всегда с заботой и высоким профессионализмом работают с пациентами. Здоровья им, успехов в работе и в личной жизни!

С уважением, ваши пациенты

Хочу выразить благодарность заведующей п/п №3 Клинического медицинского центра г. Читы Ольге Павловне Блинковой, главной медсестре Ольге Петровне Борисовой и всему коллективу за помощь нашей семье и доброе отношение во время тяжелой болезни нашего отца Владимира Николаевича Панкрахина. Всегда, когда бы мы ни обращались, даже во внеурочное время, нам оказывали помощь словом и делом, оперативно и без раздражения. Очень добрые и отзывчивые специалисты, профессионалы своего дела! Спасибо вам, дорогие, за все, что вы, вместе со своим коллективом, для нас сделали! Прошу, руководство Минздрава Забайкальского края объявить благодарность и поощрить медицинский коллектив поликлинического подразделения №3! Здоровья вам всем!

С.В. Литвинцева

За добросовестный труд и квалифицированное оказание помощи прошу объявить благодарность сотрудникам женской консультации - врачу акушеру-гинекологу Наталье Андреевне Яковлевой, КМЦ - врачу функциональной диагностики Нине Михайловне Федотовой, медсестре кабинета функциональной диагностики Алле Вячеславовне Лазаревой; Краевого онкологического диспансера, поликлинического подразделения - врачу онкологу-гематологу Марии Вячеславовне Бакбаевой, медсестре Елене Юрьевне Беляевой, медсестре процедурного кабинета

Здравствуйте, уважаемая редакция! Очень тронута визитом молодого человека, врача поликлинического подразделения №1 Клинического медицинского центра г. Читы, расположенного по ул. Богомыркова, Александра Сергеевича Нижегородцева. Было очень приятно общаться с ним - он очень грамотный, внимательный, толковый паре-

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность детскому гинекологу ДКМЦ Юлии Анатольевне Руписовой. Наблюдаемся у Юлии Анатольевны практически с рождения. Юлия Анатольевна - профессионал своего дела, внимательная, всегда открыта к общению.

С уважением, Н.С. Степанова (Терентьева)

С прошедшим недавно профессиональным праздником, с Днем медицинского работника поздравляю коллектив Детского клинического медицинского центра, главного врача И.В. Нardini и отдельно коллектив детского подразделения N2. Хочется пожелать им здоро-

Учреждение: 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", ЗРО "Профессиональные медицинские специалисты", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Чита".

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15:30 29.07.2022 г. Фактически сдан в печать в 15:30 Будьте здоровы! №7 (29.07.2022 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 № 1564. Тираж 2500 экз.