

БУДУТЬЕ ЗДОРОВЫ!

№ 1 (1/2017)

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

Газета медиков Забайкалья

29 декабря 2016 года Краевой специализированный Дом ребенка №2, расположенный в поселке Атамановка Читинского района, отмечал юбилей – ему исполнилось 10 лет. 10 лет назад здесь впервые поселились малыши - сотня детей со всего Забайкальского края. Дом ребенка рассчитан на пребывание 70 малышей, но сегодня в нем находятся 39 маленьких забайкальцев, 15 из них – с ограниченными возможностями здоровья. Все дети прибыли из самых разных районов Забайкалья и Читы.

Люди с черствыми холодными сердцами никогда не смогут здесь работать, поскольку маленьким воспитанникам этого учреждения требуется не только медицинская и педагогическая помощь, но и искренняя ласка и любовь, которые им щедро дарят специалисты Дома ребенка.

ПАТОЛОГИИ – НЕ ПРИГОВОР!

Возраст от рождения до четырех лет, пожалуй, является наиболее значимым с точки зрения формирования личности подрастающего человека, и его очень важно не упустить.

Наше учреждение предназначено для размещения детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Это круглые сироты, а также малыши из неблагополучных семей, в отношении которых мамы и папы лишены родительских прав. Также к нам поступают дети с тяжелыми заболеваниями или отставанием в психическом развитии, - рассказала главный врач учреждения Ирина Коренева. - Кроме того, на срок от шести месяцев до трех лет мы принимаем детей по заявлению родителей, столкнувшихся с серьезными жизненными проблемами - временно оставляют детей несовершеннолетние мамы, выпускницы детских домов, женщины, потерявшие работу, решающие вопрос с жильем, многодетные семьи.



ЧТОБЫ ДЕТСТВО БЫЛО ЯРКИМ

Мы оказываем детям социальную помощь, проводим медицинскую реабилитацию, уделяем особое внимание воспитанию и образованию в рамках дошкольной программы, - добавила Ирина Коренева. - Плюс нашей работы в том, что специалисты учреждения влияют на развитие ребенка комплексно: малыш не только получает лекарственную терапию, но и физиотерапию, посещает массаж, занятия по лечебной физкультуре. С ним занимаются психолог, логопед, дефектолог. Такой подход позволяет добиться хороших результатов даже при оказании помощи детям со сложными диагнозами. На сегодняшний день в Доме ребенка работают 126 человек. Примерно половину из них составляют медицинские специалисты, а вторую часть – педагоги. Дети находятся под пристальным наблюдением педиатра, невролога, психотерапевта, инфекциониста, отоларинголога. Обследование маленьких воспитанников учреждения проходит в Краевой детской клинической больнице, там же в случае необходимости получают стационарное лечение. Территориально Дом ребенка прикреплен к Читинской центральной районной больнице.



По словам главного врача учреждения, несмотря на кризисы и сложности регионального бюджета, воспитанники Дома ребенка получают лечение без перебоев, даже если речь идет о дорогостоящих лекарственных препаратах или сложных оперативных вмешательствах.

Медицина не стоит на месте, появились возможности для лечения тяжелых патологий. На сегодняшний день дети, поступающие к нам с пороками сердца, оперируются в 100 процентах случаев в клинике Новосибирска. Причем, лечение они получают на первом году жизни, благодаря чему многие из них, подрастая, даже не осознают, что страдали такими заболеваниями, - отметила Ирина Владимировна. - Есть у нас в учреждении слепой мальчик. В прошлом году ему сделали операцию в Кургане – у ребенка появилось контурное зрение одного глаза, что мы считаем нашей огромной победой. Челюстно-лицевые патологии успешно оперируют врачи Краевой детской клинической больницы в Чите. Наше учреждение также не стоит на месте: поступают дети с редкими заболеваниями – приходится осваивать новые методики реабилитации. В текущем году мы планируем усовершенствовать материально-техническую базу кабинетов массажа и лечебной физкультуры, приобрести новое физиотерапевтическое оборудование.

Немалую роль в реабилитации детей играет расположение Дома ребенка – вдали от промышленных предприятий, среди густого соснового леса, где воздух чист и свеж.

Что касается социальной реабилитации, то в этом малышам помогают логопед, дефектолог, психолог, музыкальный работник. Некоторым детям с нуля приходится прививать бытовые навыки, культуру питания и общения, развивать творческие умения. Для каждого малыша составляется индивидуальная программа развития в зависимости от возраста, психических и физических особенностей.

ЛЮДИ МЕНЯЮТСЯ К ЛУЧШЕМУ

Главное, к чему всегда стремятся специалисты Дома ребенка – это возвращение своих воспитанников в родную семью, если же это невозможно, то поиск приемных родителей.

Полных сирот в учреждении всего трое. Все остальные – так называемые социальные сироты. Есть три ребенка, родители которых отбывают наказание в местах лишения свободы. Почти 50 процентов – дети-инвалиды, нуждающиеся в постоянном уходе и медицинском наблюдении.

Мы всегда на стороне семьи, выступаем за то, чтобы дети возвращались к своим биологическим родителям, если позволяет ситуация, -

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● О кадровой ситуации в здравоохранении Забайкалья, проблемах и путях их решения, о задачах созданного координационного совета по кадровой политике рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА.

стр. 2

● Сегодня Олег Дубинин - главный врач краевого наркологического диспансера, главный нарколог Забайкальского края. В конце января ему исполняется 50 лет. Хороший возраст, золотой. И гордиться есть уже чем, и планы можно строить на будущее. Об этом и многом другом наша с ним беседа.

стр. 3

● Пушистые домашние любимцы, буйное летнее цветение растений, новая вкусовая добавка не всегда приносят радость, а порою и вовсе доставляют немало проблем склонным к аллергическим реакциям детям. Аллергическая патология - коварный недуг, который сложно выявить и практически невозможно полностью излечить. К счастью, забайкальцам есть куда обратиться за помощью - в аллергологический центр Детского клинического медицинского центра Читы.

стр. 4

● Природа наделила женщину удивительным даром — передавать своему ребенку с грудным молоком не только питательные вещества, но и иммунитет, а также поддерживать таким образом тактильный контакт с младенцем. Но даже этот естественный процесс для некоторых мам сопряжен с целым рядом сложностей, из-за которых женщины порою берутся за бутылочку...

стр. 5

● В отборочных соревнованиях по компетенции «Медицинский и социальный уход» для участия в I Региональном чемпионате «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) Забайкальского края, проходивших в Читинском медицинском колледже, состязались в профессиональном мастерстве студенты колледжа и молодые специалисты из медицинских организаций.

стр. 8

(Окончание на стр. 3)

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ГРУДИ - В ДОРОЖНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

«Как часто нужно делать маммографию, или можно чередовать с УЗИ молочных желез?.. Всегда ли необходимо хирургическое лечение?.. Может ли у мужчин быть рак груди?» - ответы на эти и другие вопросы можно получить в Центре комплексного лечения, диагностики и профилактики заболеваний молочных желез, который недавно начал действовать в Дорожной клинической больнице.

Теперь в Дорожной клинической больнице можно пройти комплексное обследование: ультразвуковые исследования молочных желез и лимфатических узлов, маммографию, получить рекомендации по профилактике. В Центре также можно получить рекомендации по профилактике различных заболеваний, а при необходимости – консервативное или хирургическое лечение в комфортных условиях стационара. Передовое оборудование и высокая квалификация врачей дают возможность вовремя диагностировать онкологические заболевания и быстро назначать лечение:

«Такой центр был необходим, так как подобные заболевания всё ещё остаются в зоне особого риска – им подвержены женщины любого возраста. Используя новый УЗИ-сканер Toshiba Aplio 500, который применяют в клиниках мирового уровня, мы можем глубоко исследовать ткани молочных желез, выявлять потенциальные маркеры злокачественных опухолей. Наши специалисты полностью освоили все функции нового аппарата и готовы многое предложить пациентам. Аппарат позволяет проводить более глубокие исследования тканей, в том числе молочных желез, и выявлять потенциальные маркеры злокачественных опухолей. Всё это поможет вовремя диагностировать онкологические заболевания, а значит, быстро назначать лечение», - рассказали в Дорожной клинической больнице.

Если в процессе обследования появились подозрения на новообразование или другую патологию, женщине будет предложено провести дообследование для определения дальнейшего лечения.

Врачи центра используют уникальные операции для лечения доброкачественных образований молочных желез, основанные на методике, которая больше нигде не применяется на территории Забайкальского края. Они проходят под контролем ультразвуковой навигации, и ткани травмируются минимально. Благодаря этому, после 2-3 дней дневного стационара и соблюдения рекомендаций врачей большинство пациентов проходит реабилитацию в короткие сроки. В ходе операции достигается максимальный эстетический шов с сохранением формы и объема молочной железы.

Центр комплексного лечения, диагностики и профилактики заболеваний молочных желез соответствует всем стандартам Дорожной больницы. Врачи гарантируют качество, стабильность, многопрофильность и индивидуальный подход к каждому пациенту. Все необходимые обследования можно пройти за один день. Пациенты, которые прикреплены к Дорожной клинической больнице, получают помощь и лечение согласно программе государственных гарантий.

Более подробную информацию о работе Центра можно получить, обратившись в больницу для диагностики или лечения заболеваний молочных желез, а также по телефону: 33-44-55.

ПРИЕМ ВЕДЕТ ПАРКИНСОЛОГ

В Забайкальском краевом клиническом госпитале для ветеранов войн появился врач-паркинсолог, который оказывает консультативную помощь пациентам с болезнью Паркинсона и другими формами экстрапирамидной патологии.

Болезнь Паркинсона чаще всего проявляется у людей старше 60 лет, но нередки случаи начала заболевания и в более раннем возрасте. Причиной для более раннего развития болезни Паркинсона могут послужить: черепно-мозговая травма, контакт с пестицидами и ядами, инсульты, инфекции (энцефалит и пр.), длительный и бесконтрольный приём некоторых лекарственных препаратов, имеет место также наследственная предрасположенность.

Своевременное и правильно подобранное лечение способно сохранить на долгие годы профессиональную и бытовую активность больного болезнью Паркинсона. Паркинсолог помогает пациенту контролировать симптомы заболевания, подбирает специальные лекарственные препараты для компенсации дефицита дофамина, тем самым положительно влияя на качество жизни больного.

В настоящее время врач-паркинсолог Забайкальского краевого клинического госпиталя для ветеранов войн ведет ежедневный прием жителей Читы и районов края по предварительной записи. Кроме того, предоставляется услуга вызова врача на дом.

ВСЕ НА ЛЫЖНЮ!

Спартакиады медицинских специалистов давно уже стали в Забайкалье доброй традицией. В этот раз медиков приглашают принять участие в зимних спортивных состязаниях, которые пройдут на базе оздоровительного лагеря «Жемчужина» (район пересечения реки Кручина и автодороги Чита-Дарасун) 11 марта 2017 года.

Спартакиады медицинских работников проводятся в Забайкалье с целью формирования здорового образа жизни, физической и нравственной закалки, укрепления здоровья и обмена опытом медицинских учреждений в области культуры и массового спорта.

В программу соревнований включены лыжная гонка мужских и женских команд «классическим стилем» (мужчины - 5 км, женщины - 3 км), также на лыжню выйдут и ветераны, лыжная эстафета из 4 этапов, стрельба из пневматической винтовки. Внеконкурсный вид соревнований – «Веселые старты».

В каждом виде спорта, входящем в программу соревнований, будет разыгрываться лично-командное первенство. Участников, занявших I, II, III места, ждут грамоты и ценные подарки.

Справки по телефону: 26-44-22.

РЕШАЯ КАДРОВУЮ ПРОБЛЕМУ, ПОДНИМАЕМ ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

Сказать совершенно точно, сколько врачей требуется сегодня в Забайкальском крае, невозможно – цифра эта «плавающая» и постоянно колеблется в пределах 150–200: кто-то из специалистов уехал, кто-то приехал, кто-то ушел на несколько лет в отпуск по уходу за ребенком, и пр. О кадровой ситуации в здравоохранении Забайкалья, проблемах и путях их решения, о задачах созданного координационного совета по кадровой политике рассказывает начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края Елена ЛАЗАРЕВА:

Одной из новых форм работы стало создание совета по кадровой политике, в рамках работы которого будут обсуждаться проблемы кадрового обеспечения отрасли и намечаться пути их решения. В состав Совета вошли руководители крупных учреждений, представители общественной палаты, медицинского сообщества, Читинской государственной медицинской академии и специалисты краевого Министерства здравоохранения, возглавляет совет министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов. Совет – это площадка для обсуждения вопросов кадровой политики, путей устранения кадрового дефицита, подготовки персонала отрасли, развития новых форм корпоративной солидарности и возрождения традиционных, утраченных за последние годы.

В этом ракурсе и прошло первое заседание совета, в дальнейшем их планируется проводить ежеквартально, а в случае возникновения проблем или введения новшеств – по мере необходимости. Члены Совета обсудили информацию, представленную в докладе руководителя отдела кадровой политики краевого Минздрава, о кадровой ситуации, сложившейся в краевом здравоохранении, о районах и медицинских учреждениях, где сегодня наблюдается кадровый дефицит, о соблюдении баланса в распределении врачей по медицинским организациям.

Последнее рассчитывается по методике, рекомендованной Минздравом РФ, и проведенные расчеты в очередной раз свидетельствуют об определенном дисбалансе в сторону стационарного звена. Немалую роль здесь играют особенности территории – большой по размеру и с низкой плотностью населения. Учитывая это, мы стараемся обратить внимание главных врачей на пополнение, в первую очередь, первичного звена. Ведь именно на амбулаторном уровне оказания медицинской помощи пациент встречается с врачом впервые, и от того, насколько квалифицированно и своевременно ему будет оказана помощь, зависит, как работает следующий этап: специализированная, высокотехнологическая помощь и т.д. Без полноценной диспансеризации населения, нормальной профилактической работы, не может быть выстроен и следующий уровень здравоохранения. Поэтому основная задача, которую мы ставили на совете – максимально укрепить кадрами первичное звено регионального здравоохранения.

Обсуждались и вопросы предстоящей работы в рамках новой аккредитации специалистов. И проблемы оттока специалистов, наблюдающегося за последние несколько лет. Это и отток за пределы региона, и отток в частный сектор, который сегодня постепенно развивается и тоже участвует в программе госгарантий. Немалую роль здесь играет и ведомственная медицина, которая серьезно представлена на территории края: и военными медицинскими учреждениями, и медучреждениями милиции, и УФСИН, и железнодорожной отрасли.

Интерес представляет опыт медицинских учреждений Шилкинского района, которые возглавляют опытные руководители Сергей Бянкин и Николай Горяев. И тот, и другой немало делают для того, чтобы привлечь в район молодых специалистов. Практика показывает, что многое в данной ситуации зависит от глав муниципальных образований. Было принято решение, что опыт района будет обязательно обсуждаться на Совете главных врачей, с тем, чтобы распространить его на другие территории. На примере Шилкинского района говорилось о том, что при устройстве на работу молодого специалиста важно все: и как примут человека на новом месте работы, и как поддержат на первых порах. Ведь переход от теории в практику – это очень сложный период, особенно когда речь идет о работе с людьми. Нужно не только поддержать морально, но и обеспечить меры социальной поддержки, которые у нас на территории предполагают участие в программах, реализующихся на уровне правительства (например, про-



Прием ведет педиатр М.В. Павлова, Смоленская амбулатория, Читинская ЦРБ

грамма «Земский доктор»). Кроме того, очень важно закрепить за молодым специалистом опытного наставника, поэтому развитие наставничества стало одной из рекомендаций координационного совета.

Основная «брешь» на сегодня – обеспечение специалистов жильем. При этом в законе о местном самоуправлении прописано, что задача властей на местах – изыскивать возможности для привлечения специалистов для работы на территории муниципального образования. В свою очередь мы тоже постоянно пытаемся укрепить эту позицию и более подробно расшифровать меры, прописанные сухой строчкой закона, в частности – меры по обеспечению специалистов жильем на местах. В 2015 году были внесены предложения по изменению статьи закона «Об отдельных вопросах в сфере здравоохранения», предусматривающие это, но изменения были опротестованы прокуратурой. Сегодня в новой редакции закона закреплено, что в законе «О местном самоуправлении» это возложено на глав муниципальных образований. Что дает нам возможность строить диалог с отдельными главами – одни руководители идут нам навстречу, понимая все проблемы здравоохранения, другие считают, что вопрос нужно решать вкуче со всей бюджетной сферой. При этом наша задача – сделать так, чтобы молодые доктора оставались в селе и приезжали в малые города Забайкальского края.

На укрепление первичного звена направлены и перемены, происходящие сегодня в системе медицинского образования. Шесть лет назад был внедрен новый образовательный стандарт, согласно которому с 2017 года выпускники лечебного и педиатрического факультетов, миновав в большинстве своем так называемый послевузовский этап и сдав экзамен на аккредитацию, подтверждающий готовность осуществлять медицинскую деятельность самостоятельно, могут сразу же прийти в профессию на должности участкового терапевта и участкового педиатра. Всем остальным предстоит конкурсный отбор и поступление в ординатуру. Количество мест в ординатурах будет ограничено выделяемой федеральным Министерством здравоохранения квотой, есть также вероятность, что будет увеличена длительность ординатуры для отдельных специальностей. Участковым терапевтам и педиатрам также будет предоставлена возможность пройти ординатуру по педиатрии и терапии в рамках одного года.

Но это все в будущем, а уже совсем скоро, в июне, состоится выпуск студентов ЧГМА, и в июле мы уже ожидаем серьезное кадровое пополнение – в поликлиники края придут молодые врачи – участковые терапевты и педиатры. И это станет серьезным шагом для укрепления по всей стране именно первичного звена здравоохранения.

Записала Ирина Белошицкая, фото Эльвиры Паламовой

ЗА ВЫСОКУЮ ТОЧНОСТЬ В РАБОТЕ

Приходилось ли вам лечить зубы, до которых порой даже зубной щеткой трудно добраться? Ни один доктор не сможет гарантировать идеальный результат лечения, работая «вслепую», на ощупь определяя количество каналов. Не зря ведь один из основателей стоматологической микроскопии Гарри Кир сказал: «Вы можете вылечить только то, что можете увидеть».



Чтобы исключить в сложных случаях работу вслепую, в арсенале специалистов Краевой стоматологической поликлиники появился современный стоматологический микроскоп. Преимущества лечения с применением новой техники: высокая точность в работе врача; тщательное удаление инфицированных тканей; обнаружение скрытых корневых каналов и возможных ответвлений; препарирование с максимальным сохранением тканей зуба; герметичное качественное пломбирование корневых каналов. Стоматологический микроскоп не только удобен в лечении и диагностике стоматологических заболеваний, но и повышает качество лечения. Он вдохновляет стоматологов на пересмотр и совершенствование их собственных концепций лечения, оказывая положительное влияние на структуру и качество работы врача-стоматолога в целом.

Доверяя лечение зубов стоматологу, который профессионально работает с микроскопом, вы сразу же получаете гарантию безупречного результата. Рабочее поле видно в мельчайших деталях – и это дает максимальную точность и великолепное качество лечения даже в самых сложных случаях.

Стоматологи утверждают, что за лечением с использованием микроскопа будущее. А в выигрыше оказывается пациент, который получит реставрационное лечение с идеальным состоянием окружающих тканей, эстетикой и долговечностью. Специалисты призывают: выбирайте для себя лучшее – детали решают все!

ЧТОБЫ ДЕТСТВО БЫЛО ЯРКИМ

подчеркнула Ирина Коренева. – К счастью, встречаются примеры, когда ограничение или лишение родительских прав оказывается серьезным стрессом для матерей, и они одумываются, наводят дома порядок, находят работу, меняют образ жизни. Однажды молодая мама оставила у нас свою дочку, а сама устроилась официанткой в одном из развлекательных заведений Читы и там пристрастилась к алкоголю, стала реже посещать малыша. Все шло к тому, что ее могли лишит родительских прав. Мы долго беседовали с женщиной – она поняла, что боится потерять дочь. Вскоре молодая мама оставила работу в городе и устроилась к нам санитаркой. Удалось ей решить и жилищный вопрос – сейчас они неплохо живут с дочкой.

Но немало и негативных примеров – когда в случае лишения родительских прав нерадивые мамы и папы и вовсе забывают о детях. Тогда для ребенка ищут новую семью.

Фотографии и данные воспитанников учреждения размещены в федеральной базе, где с ними могут ознакомиться жители любого уголка России и даже зарубежья.

Хочется отметить, что за последние три года менталитет россиян значительно изменился – появляется все больше людей, которые не боятся открыто заявить о том, что малыш в их семье усыновленный, – сказала Ирина Коренева. – Если раньше усыновляли или брали детей под опеку в основном бесплодные молодые пары, то теперь все чаще обращаются люди, у которых есть дети, в том числе и возрастные супруги, нашедшие свое счастье в родительстве, чувствующие в себе силы подарить радость чужому ребенку. Не-

мало таких, кто забрал у нас в свои семьи второго и даже третьего ребенка.

По словам Ирины Владимировны, изменилось в обществе и отношение к детям-инвалидам, которых раньше вообще не хотели брать в семью. В начале года петербургская пара увезла из Дома ребенка малыша с синдромом Дауна, и на памяти главного врача учреждения это уже не первый пример.

Когда я пришла на должность главного врача в 2011 году, у нас была очередь на размещение – много детей нуждалось в нашей защите. В семье при этом уходило порядка 20 процентов наших воспитанников. Сейчас наоборот – детей у нас стало меньше, а обратят семьи гораздо больше. В 2016 году нашли родителей 68 малышей – это хороший показатель.

После достижения четырехлетнего возраста дети, которых не усыновили, переводятся из Дома ребенка в детские дома, специализированные школы-интернаты, коррекционные школы, дома для инвалидов. Семьи же, забравшие своих родных или усыновившие детей, по словам Ирины Коренева, становятся настоящими друзьями учреждения – связь с ними не прерывается. Они пишут и звонят, когда хотят получить совет, поделиться радостью, помочь.

«У НАС, КАК В ДЕТСКОМ САДУ...»

Как утверждает Ирина Коренева, в Доме ребенка не место людям с черствыми сердцами, потому что малыши остро чувствуют отношение людей к себе. Поэтому крепкий

коллектив учреждения состоит из тех, кто любит детей, сопереживает их непростым судьбам.

У нас и медицинский, и педагогический составы стабильны на протяжении многих лет. 16 человек трудятся в Доме ребенка с момента его основания, – сообщили главный врач учреждения. – Кадровые движения бывают только в том плане, что кто-то уходит в декретный отпуск, а кто-то из него возвращается. Радует, что многие наши сотрудницы, повысив свою квалификацию, остаются с нами, так за три года на вечерних курсах у нас обучились восемь медицинских сестер.

Чтобы персонал легко справлялся со своей непростой работой, в Доме ребенка созданы комната психологической разгрузки, с работниками занимается психолог в целях предупреждения профессионального выгорания. Это положительно сказывается не только на каждодневном труде, но и на реализации дополнительных инициатив, которые приносят Дому ребенка различные награды. По словам Ирины Коренева, не так давно учреждение заняло третье место в конкурсе по охране труда, лучшим Дом ребенка был признан за озеленение территории. В 2016 году две сотрудницы учреждения были признаны Почетным педагогом России. Два дефектолога принимали участие в международном профессиональном конкурсе, одной из них удалось завоевать звание лучшего дефектолога международного уровня, а второй – получить награду за публикации собственных статей. Ирина Коренева в минувшем году стала победителем первого краевого конкурса «Лучший врач Забайкалья – 2016» в номинации «Организатор здравоохранения».

Для меня это значимая победа. Достигая каких-либо вершин, начинаешь переоценивать свою деятельность, строить новые планы, – поделилась Ирина Владимировна. – Некоторые задумки мы намерены реализовать уже в этом году. Например, перейти на бюджетную форму организации. Это даст нам возможность оказывать населению дополнительные услуги: проводить тестирование детей перед школой, организовать группы продленного дня для детей-инвалидов, воспитывающихся в семьях, что позволило бы частично снять нагрузку с их матерей и дало детям возможность общаться и развиваться. Мы подготовили два социальных проекта: один из них – по озеленению территории «Мой подсобный огород» для развития детского творчества, другой – по крещению детей раннего возраста, разработанный совместно с Епархией.

Как призналась Ирина Коренева, ее мечта – создать на базе Дома ребенка реабилитационный центр для маленьких инвалидов.

В Забайкалье мало учреждений, где могут пройти реабилитацию дети с тяжелыми генетическими патологиями и другими сложными заболеваниями. Для многих женщин огромная проблема привести ребенка-инва-



лида на обследование в Читу – приходится останавливаться у родственников, доставляя им хлопоты, или снимать квартиру, на что не всем хватает средств. Мы могли бы размещать мам с такими детьми на десять дней. Дети проходили бы реабилитацию у нас, а мамы в это время могли бы решить какие-то свои неотложные дела, на что им часто не хватает времени, или уделить внимание своему здоровью, – рассказала о задумке Ирина Коренева.

По ее словам, площадей и помещений в Доме ребенка на эти цели хватит: здание просторное, теплое, есть свои котельная и водонапорная башня, собственная кухня, а также неограниченное богатство – сосновый лес. В таких условиях и мамы бы отдохнули, и дети чувствовали себя гораздо лучше.

У нас же здесь, как в детском саду, – отметила главный врач Дома ребенка. – Никакой казенности – мы стараемся стереть все приметы официоза, чтобы детство малышей было ярким. Дети же устроены так, что они забывают плохое, помнят только хорошее, поэтому, находясь у нас, они должны знать, что их никто не бросил и не забыл, что они растут в любви.

Юлия Болтаевская,
фото автора



НАША ПРОФЕССИЯ - МИЛОСЕРДИЕ

Его взросление началось с невезения – не удалось с первого раза поступить в медицинский вуз. Но желание стать врачом, посвятить жизнь медицине, вело его к цели, несмотря на такую вот подножку судьбы. И он пошел работать санитаром на Станцию скорой медицинской помощи в Улан-Удэ. Параллельно учился в медицинском училище на фельдшера. Закончив его с «красным дипломом», поступил в Читинский государственный медицинский институт (ныне академию). Всегда думал, что станет терапевтом, пока не занял первое место во внутривузовской олимпиаде с научной работой, посвященной суицидам. Психиатрия увлекла и вытеснила любые мысли о терапии. В результате родилась кандидатская диссертация, успешно защищенная на тему лечения больных шизофренией. В работе воплотились новые на тот момент методики инсулинокоматозной терапии, использовавшиеся в медицине.

Сегодня Олег Дубинин – главный врач краевого наркологического диспансера, главный нарколог Забайкальского края. В конце января ему исполняется 50 лет. Хороший возраст, золотой. И гордиться есть уже чем, и планы можно строить на будущее. Об этом и многом другом наша с ним беседа.

– Олег Павлович, вот и «золотой» возраст подошел. В такие даты принято подводить некоторые итоги, ставить задачи...

– Да, причем как в личной жизни, так и в профессиональной деятельности. У меня «медицинская» семья – и жена, и дочь – медики. Кстати, месяц назад дочь подарила нам внучку. Для меня это самый дорогой подарок! Это тоже определенный жизненный этап – стать дедом! Если говорить о возрасте, то, честно говоря, я не чувствую себя пятидесятилетним. Наверное, как и все мои ровесники. Из пятидесяти лет своей жизни тридцать я посвятил медицине.

Я прошел путь от простого санитаря до главного врача краевого учреждения, главного нарколога края. Все, чего я достиг, добился своим трудом и упорством. Как говорится в латинской поговорке «Gutta cavat lapidem» – «Капля камень точит». Я очень благодарен, что мне на жизненном пути попались хорошие учителя. Николай Говорин, который на экзамене по психиатрии пригласил меня в клинику ординатуру, а в дальнейшем ассистентом на кафедру. Это и стало моим судьбоносным решением.

Профессия, которую я выбрал, как и любая другая медицинская специальность, требует милосердия, и все годы, которые я проработал с душевнобольными, я не забывал об этом. И продолжая руководить наркодиспансером, повторю, что главное при оказании помощи человеку, особенно душевнобольному – милосердие. Ведь мы имеем дело с пациентами, у которых наблюдаются психические и поведенческие расстройства. Не зря говорят, что если бог хочет наказать человека, то он лишает его разума. Наши больные могут быть неадекватными, агрессивными, с ними бывает достаточно сложно работать, но именно поэтому никогда нельзя сердить-

ся на больных и забывать о милосердии. Горжусь, что работая главным врачом, мне удалось создать команду единомышленников, с помощью которых удается решать любые задачи.

Нам удалось не только сохранить, но и модернизировать наркологическую службу, создать центр медико-социальной реабилитации и внедрить этот этап в лечебный процесс. Данная помощь оказывается не только амбулаторно, но и стационарно. Сегодня пациенты имеют возможность получить не только детоксикацию, но и полноценную восстановительную терапию. Так называемую реабилитацию и ресоциализацию. И эта помощь оказывается бригадой специалистов, в которую входит не только врач-нарколог, но и психотерапевт, психолог, специалист по социальной работе. Такой комплексный подход позволяет использовать не только традиционную психофармакотерапию, но и психотерапию, психокоррекцию, трудотерапию и социальную поддержку. Все это в совокупности позволяет нашим пациентам гораздо успешнее преодолевать психическую и физическую зависимость от психоактивных веществ.

Дальнейшие планы развития службы я вижу в сохранении кадрового потенциала, развитии материально-технической базы, совершенствовании диагностики и лечения наркологических больных.

Кстати, в прошлом году мы, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» № 323-ФЗ, создали свое профессиональное сообщество – Забайкальскую региональную общественную организацию «Ассоциация наркологов Забайкалья». В ней сейчас насчитывается 50 врачей. Президентом Ассоциации общим собранием



ем был избран ваш покорный слуга. Деятельность нашей организации будет направлена на повышение профессионального уровня специалистов, работающих в области наркологии, обеспечение и защиту их прав и интересов. Планируется эффективнее развивать сотрудничество с коллегами из других регионов, в том числе по обмену опытом, будут решаться вопросы аккредитации специалистов, а также взаимодействие с другими общественными организациями, работающими в сфере охраны психического здоровья населения.

Эльвира Паламова,
фото автора

(Более подробно о направлениях развития наркологической службы Забайкальского края читайте в следующем номере журнала «Медицина Забайкалья».)

АЛЛЕРГИЯ - НЕ ПОВОД БЫТЬ ПАССИВНЫМ!

Пушистые домашние любимцы, буйное летнее цветение растений, новая вкусовая добавка не всегда приносят радость, а порою и вовсе доставляют немало проблем склонным к аллергическим реакциям детям. Аллергическая патология - коварный недуг, который сложно выявить и практически невозможно полностью излечить. К счастью, забайкальцам есть куда обратиться за помощью - в аллергологический центр Детского клинического медицинского центра Читы.



НЕ ПРОСТО ВРАЧИ, НО И ДРУЗЬЯ

Основателем аллергологического центра ДКМЦ по праву можно считать врача-аллерголога Ларису Иванову. Проработав немало лет заведующей пульмонологическим отделением и в 2003 году выйдя на пенсию, она приступила к работе врача-аллерголога в медицинском учреждении. Тогда консультативный прием, диагностика и специфическое лечение велось на базе аллергологического кабинета. Как рассказала Лариса Ивановна, уже тогда появилась и «Астма-школа», в которой детей и их родителей обучали методам контроля за состоянием здоровья в домашних условиях, способам купирования обострений астмы.

Аллергологический центр, состоящий из консультативного и лечебно-диагностического кабинетов, был образован в 2009 году, когда сформировался Краевой детский консультативный диагностический центр. С 2011 года прием в аллергоцентре также ведет аллерголог-иммунолог Юлия Пальшина. Специалисты центра оказывают помощь забайкальским детям в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим аллергическими патологиями - бронхиальной астмой, аллергическим ринитом, atopическим дерматитом. Помогают при острых аллергических состояниях - крапивнице, отеке Квинке. По направлению от своих лечащих врачей в аллергоцентре

проходят лечение ребята не только из Читы, но и со всего Забайкальского края.

- Ежедневная нагрузка у нас большая, - отметила Лариса Ивановна. - Принимаем 20-28 детей ежедневно, а при обострении сезонных аллергических реакций и гораздо больше. Несмотря на сложность, мы стараемся, что называется, «держать марку» - внимательно относиться к ребятишкам. Сама по себе у нас образовалась диспансерная группа детей, которые наблюдаются и лечатся в аллергоцентре с малого возраста до своего взросления. В непредвиденных случаях они всегда спешат к нам даже без записи, зная, что получат необходимую помощь.

После посещения врача маленькие и юные пациенты при наличии соответствующих показаний попадают в лечебно-диагностический кабинет, в котором прием ведет медицинская сестра.

- Медсестра аллергологического кабинета проводит диагностику, используя современные методы аллергологического обследования. Один из таких методов - скарификационная методика проведения аллергопроб, с помощью которой мы определяем кожную чувствительность к аллергенам различного уровня: бытовым, пищевым, животным, пыльцевым, - пояснила Юлия Пальшина. - Этот способ не сложный и широко применяемый в современ-

ной медицине. Однако во всем Забайкалье наш аллергологический центр - единственное учреждение, в котором проводится данная диагностика детей.

По словам аллерголога-иммунолога, этот вид обследования причиняет ребенку одно неудобство - нужно терпеливо ждать реакции на аллергены в течение двадцати минут, только после этого специалисты смогут понять, чем именно вызвано заболевание. Некоторые родители сами просят врачей провести своим детям такое обследование, если, к примеру, решили завести домашнее животное, но опасаются, что у ребенка будет аллергия на шерсть нового питомца.

Однако совсем крохотным детям такой метод диагностики не подходит - для этого применяется исследование специфических иммуноглобулинов с помощью анализа крови. Оно помогает выявлять аллергические реакции у детей в возрасте до пяти лет без непосредственного контакта ребенка с аллергеном.

ПОЧЕМУ ИММУНИТЕТ НЕ РАБОТАЕТ?

По словам Юлии Пальшиной, современная медицина еще не дошла до такого уровня развития, при котором можно было бы полностью победить аллергические заболевания.

Однако есть новейшие методики, позволяющие добиться устойчивой ремиссии у пациента и значительно улучшить качество его жизни. Так, перспективным методом лечения аллергической патологии является аллерген-специфическая терапия (АСИТ).

- Данная методика широко применяется для оказания помощи больным с бронхиальной астмой, аллергическим ринитом. Она заключается в том, что в организм пациента вводится возрастающая доза аллергена, который является причиной проявления у ребенка клинических симптомов заболевания. В результате чего происходит постепенное привыкание организма к аллергену, - рассказала Юлия Пальшина. - В итоге снижается количество симптомов, их выраженность, дети меньше принимают лекарства и чувствуют себя лучше. Это хорошая профилактика бронхиальной астмы у детей с аллергическим ринитом. Эта методика во всем мире признана единственной, влияющей на причину заболевания - аллерген, на который остро реагирует организм ребенка.

Однако эта методика относится к альтернативным методам лече-



ния, а потому не входит в перечень обязательных видов оказания медицинской помощи, поэтому вопрос об ее применении решается с родителями в индивидуальном порядке. Готовы специалисты аллергоцентра оказывать помощь и в сложных случаях. «У нас есть возможность осматривать тяжелых пациентов коллегиально, с привлечением пульмонолога, отоларинголога, сурдолога, - добавила Юлия Викторовна. - Возможно также проведение врачебных комиссий. Если необходима госпитализация, то мы направляем детей в стационар».

Специалисты аллергологического центра также занимаются изучением иммунного статуса детей.

- Это необходимо для ребят, подверженных различным инфекционным заболеваниям. Мы исследуем их иммунитет, выявляем причины его снижения, - пояснила аллерголог-иммунолог. - Диагностирование инфекций осуществляется с помощью лабораторных методик. К обследованию иммунитета наших маленьких пациентов привлекаются узкие специалисты, поскольку иммунодефицит сам по себе не возникает. Чаще всего он имеет вторичный характер и обостряется на фоне других заболеваний. Поэтому, чтобы понять, почему иммунитет не работает, важно выявить еще и причину иммунодефицитного состояния у ребенка, а затем назначить лечение выявленной инфекции.

НЕ ХОТЯТ СТОЯТЬ НА МЕСТЕ

«Астма-школа», о которой мы упомянули выше, по-прежнему успешно действует на базе аллергологического центра, помогая детям жить активно с таким серьезным заболеванием.

- Сложности в том, что практически невозможно собрать большое количество людей, но стараемся приглашать по три мамы с детьми на встречи или проводим консультации индивидуально, - сказала Лариса Ивановна. - У нас имеется достаточно раздаточного материала, в котором содержатся сведения о том, что такое астма, какая диета и препараты необходимы при этом заболевании, как оказывать первую помощь, как правиль-



но использовать ингалятор и контролировать свое состояние.

Как отметила Юлия Пальшина, в современном мире активно появляются новые аллергены.

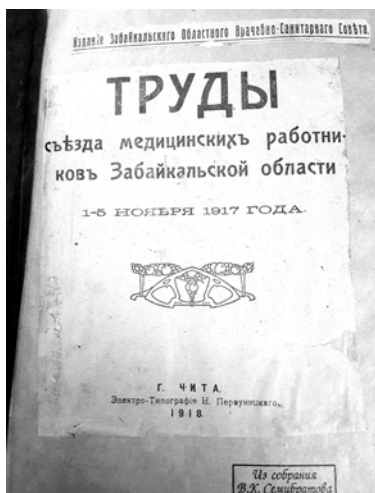
- В продукты питания и бытовые вещества вводятся добавки, о которых мы можем даже не знать. Но при этом, считаю, что вводить особые методики обследования на каждую из них, как просят некоторые родители, нецелесообразно и экономически невыгодно, - считает Юлия Викторовна. - Если у ребенка есть склонность к аллергии, то ему в любом случае необходимо соблюдать гипоаллергенную диету. Важно помнить, что аллергический процесс является накопительным.

По словам Юлии Пальшиной, на сегодняшний день для диагностики и лечения аллергических патологий у детей в аллергоцентре ДКМЦ имеется все необходимое.

- Безусловно, всегда есть к чему стремиться. Я считаю, что у нас высокий уровень оказания помощи пациентам, но, конечно, хочется большего, - подчеркнула аллерголог-иммунолог. - И мы не стоим на месте, развиваемся, получаем новые знания на курсах повышения квалификации, научных конференциях, внедряем новые методики диагностики и лечения.

Юлия Болтаевская,
фото автора.

СЪЕЗДУ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗАБАЙКАЛЬЯ - 100 ЛЕТ



Сто лет назад в Забайкалье прошел Съезд медицинских работников - это был объединенный съезд врачей и среднего медицинского персонала.

Как следует из Трудов Съезда: «открытие состоялось 1 ноября 1917 г. в 12 час. дня в 1-м Общественном Собрании». Участие в нем приняли 154 специалиста. Главными организаторами Съезда были: доктор В.А. Бурмакин, И.И. Араксимович, А.А. Васильевский, М.А. Либерман, А.Л. Цейтлин, С.А. Цитович и другие. На первой подобной встрече рассматривалась схема организации здравоохранения в новых усло-

виях, отмечались благоприятные условия для развития земского самоуправления в Забайкальской области. Решено было привлечь для участия в работе (цитата из прошлого) - «весь медицинский персонал, проживающий в Области, независимо от того, в каком ведомстве он служит или вовсе не состоит на службе».

Печатные Труды Съезда медицинских работников Забайкальской области, изданные в Электро-Типографии Н. Первунского в городе Чите в 1918 году - издание для тех времен солидное, содержит ряд научных докладов и постановлений «по вопросам управления врачебно-санитарным делом». Заглянем сначала на страницы в конце сборника, где опубликован список участников Съезда, бего посмотрим, кто принимал участие в таком масштабном мероприятии (орфография тех лет сохранена) и перед нами предстает целый калейдоскоп медицинских организаций нашего Забайкалья сто лет назад:

1. В.В. Абрамов, врач Заб. каз. войска (Чит. Психиатрическая а-ца)
2. П.В. Агошков, фр-р Читинского ж.-д. приемн. покоя
3. А.П. Артемьев, фр-р Черновских каменноугольных копей
4. М.А. Афицидский, помощник провизора Читинской Софийской аптеки
5. А.С. Векшин, фр-р 2 уч. Селенгинского у. (с. Батуриновское)
6. А.Г. Иванченко, фр-ца Читинской тюремной больницы
7. В.С. Кузьмин, врач 714 Пешей Акмолинской дружины (пос. Антипах)

78. З.И. Лисицкая, фр-ца Мазановской перес. больницы Амурской области

123. И.С. Трухин, фр-р Чинданть Гродовского приемного покоя (З. К. В.)

132. П.К. Флегонтов, врач Читинского военного госпиталя, член Обл. Врач. Сан. Сов.

154. С.И. Ярославцев, фр-р Забайкальского казачьего войска.

Сразу бросается в глаза, что количество фельдшеров, фельдшерниц и акушерок превышает количество врачей. Вот точные данные по составу участников: «врачей - 30, фельдшеров - 72, фельдшерниц - 19, акушерок - 12, зубных врачей - 6, провизоров - 5, аптекар.помощн. - 9, лиц не мед. звания - 1». Поражает география участников Съезда - это действительно было масштабное мероприятие, в котором приняли участие медики даже из самых отдаленных районов Забайкалья.

Большое количество докладов для участников встречи было разбито на шесть тем: «1. Доклады и постановления по вопросам управления врачебно-санитарным делом; 2. Сельская медицина. Доклады и постановления Съезда; 3. Городская медицина; 4. Санитария. Доклады и постановления Съезда; 5. Профессиональное объединение медицинских работников; 6. Доклады и вопросы, возникшие по инициативе членов Съезда».

Для докладов были выбраны актуальные для того времени (а если задуматься, то и для нас - потомков тех далеких непростых времен) темы. Не сомневаемся, что и сегодня мы с вами с интересом послушали бы таких докладчиков,

как «д-р В.М. Чунихин «Врачебно-санитарное дело и земство»; г-н А.М. Крюков «Общедоступная медицинская помощь»; фр-р А.А. Филинов «Современное состояние медицинской части в Нерчинском Горном Округе Министерства Торговли и Промышленности»; д-р А.Л. Васильевский (три доклада подряд!): «Источники водоснабжения г. Читы с санитарной точки зрения»; «Распространение венерических болезней и борьба с ними»; «Къ вопросу о способах и путях распространения туберкулезной инфекции по организму человека»; пров. М.А. Розенштейн «Улучшение постановки дела снабжения населения лекарственной помощью»; д-р В.М. Чунихин «Къ использованию в лечебных целях Забайкальских минеральных вод, солей и грязей»; д-р М.А. Либерман «Къ вопросу профессионального объединения медицинских работников в Области», и др.

Съезд завершился принятием ряда Постановлений и Резолюций, имеющих колоссальное значение для всего гражданского общества Забайкалья того времени. Была принята даже «Резолюция Съезда по текущему политическому моменту», а также рассмотрен проект для организации врачебных участков и установления врачебно-санитарного дела в уездах, отмечалось полное отсутствие зубо-врачебной помощи и предлагался проект ее организации. Поднимался даже такой специфический вопрос, как «Проституция и врачебно-санитарные меры, связанная с нею».

Во вступительном слове врачебный инспектор В.А. Бурмакин отметил, что

это первый настоящий Съезд работников Забайкалья, так как Съезд 1912 года был исключительно врачебный, а «настоящий съезд есть 1-й медицинский съезд на демократических началах и в составе всех медицинских представителей, это первый свободный съезд во освобожденной России». Свою речь инспектор Бурмакин завершил такими словами: «Мы собрались здесь в тяжелое время 9-го месяца революции, когда разрушительные течения революционной волны достигли крайних пределов и под ними казалось бы скрылось творчество революции. Но, товарищи, творчество революции идет также неуклонно и счастливым будет тот, кто увидит вышедшее из горя испытаний лицо Российской Республики. Творческие течения революции существуют везде, за это порукой разум русского гражданина и для творческой работы собрался настоящий Съезд!».

«После выборов в Областной Врачебно-Санитарный Совет и Областную Врачебную Инспекцию и заключительного слова Председателя Съезд закрылся в 11 час. ночи 5 ноября».

Столетие миновало с того далекого от нас времени, участники тех событий давно ушли из жизни, но наша память о них - память потомков, живущих по тем же законам, жива и продолжается в добрых и светлых делах, которыми наполнено искусство врачевания.

Алексей Саклаков,
депутат Законодательного Собрания
Забайкальского края, к.м.н.

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



О.Г. Демина

Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные Медицинские Специалисты» поздравляет с юбилеем
старшую медицинскую сестру торакоабдоминального хирургического отделения Краевого онкологического диспансера **Ольгу Григорьевну ДЕМИНУ**,
председателя Ревизионной комиссии ЗРОО «ПрофМедСпец», заведующую вечерним отделением Читинского медицинского колледжа **Наталью Ивановну ГОЛЫШКОВУ**,
старшую медицинскую сестру методического кабинета Городской клинической больницы №1 **Валентину Николаевну ПРАПКОВУ**,
преподавателя Читинского медицинского колледжа **Татьяну Алексеевну ЯКОВЛЕВУ**.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Уважаемые коллеги! В честь юбилея примите наши искренние поздравления, уважение и восхищение! Примите наши пожелания крепкого здоровья, счастья и радости, удачи, благополучия, стабильности и праздничного настроения! Пусть не иссякает живой родник человеколюбия и добра, профессиональной мудрости и творческой инициативы, и все ваши планы, идеи и проекты непременно воплощаются в жизнь! Пусть радуют успехи в труде и благодарные пациенты, а во всех делах и начинаниях сопутствуют успех и радость ярких побед! Спасибо Вам за Вашу мудрость и душевную красоту!

ПЛАН-ГРАФИК ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА 2017 ГОД

План-график на I полугодие 2016 г.



Н.И. Голышкова



В.Н. Прапкова



Т.А.Яковлева

| № п/п | Наименование цикла обучения | Специальность | Продолжительность | Потребность в путевках | Сроки проведения | Часы | |
|---------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------|------------------------|------------------|-------|-------|
| Усовершенствование I полугодие | | | | | | | |
| 1 | Сестринское дело при инфекциях | Сестринское дело | 1 месяц | 10 | 11.01 | 8.02 | 144 |
| 2 | Сестринское дело в хирургии № 1 | Сестринское дело | 1 месяц | 25 | 11.01 | 8.02 | 204 |
| 3 | Сестринское дело в психиатрии №1 | Сестринское дело | 1 месяц | 12 | 11.01 | 8.02 | 144 |
| 4 | Сестринское дело в стоматологии №1 | Сестринское дело | 1 месяц | 16 | 12.01 | 9.02 | 204 |
| 5 | Первичная медико-санитарная помощь детям №1 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 20 | 12.01 | 9.02 | 204 |
| 6 | Медицинский массаж | Медицинский массаж | 1 месяц | 16 | 12.01 | 9.02 | 204 |
| 7 | Лабораторное дело в рентгенологии № 1 | Рентгенология | 1,5 месяца | 18 | 10.01 | 21.02 | 354 |
| 8 | Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии № 1 | Анестезиология и реаниматология | 1 месяц | 18 | 16.01 | 13.02 | 204 |
| 9 | Современные аспекты акушерской помощи в родов-х учреждениях №1 | Акушерское дело | 1,5 месяца | 18 | 10.01 | 21.02 | 296 |
| 10 | Сестринское дело в хирургии (ККБ) № 2 | Сестринское дело | 1 месяц | 30 | 16.01 | 3.03 | 144 |
| 11 | Сестринское дело в терапии № 1 | Сестринское дело | 1 месяц | 25 | 17.01 | 14.02 | 204 |
| 12 | Функциональная диагностика | Функциональная диагностика | 1,5 месяца | 16 | 10.01 | 21.02 | 318 |
| 13 | Современные методы исследования в иммунологии | Лабораторная диагностика | 1 месяц | 16 | 17.01 | 14.02 | 214 |
| 14 | Скорая и неотложная помощь №1 | Скорая и неотложная помощь | 1,5 месяца | 20 | 10.01 | 21.02 | 332 |
| 15 | Первичная медико-профилактическая помощь населению №1 | Сестринское дело | 1 месяц | 21 | 18.01 | 14.02 | 204 |
| 16 | Охрана здоровья сельского населения №1 | Лечебное дело | 2 месяца | 20 | 19.01 | 14.03 | 408 |
| 17 | Сестринская помощь детям (КДКБ) №1 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 18 | 23.01 | 27.03 | 144 |
| 18 | Сестринское дело в хирургии № 3 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 23.01 | 20.02 | 204 |
| 19 | Сестринское операционное дело № 1 | Операционное дело | 1 месяц | 20 | 23.01 | 20.02 | 204 |
| 20 | Физиотерапия № 1 | Физиотерапия | 1 месяц | 18 | 23.01 | 20.02 | 210 |
| 21 | Современные аспекты акушерской помощи в родов-х учреждениях №2 | Акушерское дело | 1,5 месяца | 18 | 06.02 | 27.03 | 296 |
| 22 | Сестринское дело в хирургии (ГКБ №1) № 4 | Сестринское дело | 1 месяц | 25 | 06.02 | 7.04 | 144 |
| 23 | Современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике № 1 | Лабораторная диагностика | 1 месяц | 16 | 6.02 | 13.03 | 214 |
| 24 | Лечебная физкультура | Лечебная физкультура | 1 месяц | 8 | 7.02 | 13.03 | 144 |
| 25 | Сестринское дело в офтальмологии | Сестринское дело | 1 месяц | 12 | 7.02 | 13.03 | 144 |
| 26 | Первичная медико-профилактическая помощь населению №2 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 7.02 | 13.03 | 204 |
| 27 | Охрана здоровья детей и подростков (м/с) | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 25 | 28.02 | 27.03 | 204 |
| 28 | Сестринская помощь детям №2 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 25 | 28.02 | 27.03 | 144 |
| 29 | Современные бактериологические методы исследований | Лабораторная диагностика | 1 месяц | 16 | 28.02 | 27.03 | 228 |
| 30 | Современные аспекты управления, экономики здравоохранения | Организация сестринского дела | 1 месяц | 18 | 1.03 | 28.03 | 204 |
| 31 | Сестринская помощь онкологическим больным (КОД) | Сестринское дело | 1 месяц | 30 | 1.03 | 28.04 | 144 |
| 32 | Судебно-медицинская экспертиза (Б СМЭ) | Судмед. экспертиза | 1 месяц | 12 | 1.03 | 28.04 | 144 |
| 33 | Скорая и неотложная помощь №2 | Скорая и неотложная помощь | 1,5 месяца | 25 | 13.03 | 25.04 | 332 |
| 34 | Сестринское дело в хирургии № 5 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 13.03 | 10.04 | 204 |
| 35 | Сестринское дело в стоматологии №2 | Сестринское дело | 1 месяц | 12 | 13.03 | 10.04 | 144 |
| 36 | Охрана здоровья сельского населения №2 | Лечебное дело | 2 месяца | 16 | 13.03 | 15.05 | 288 |
| 37 | Первичная медико-санитарная помощь детям №2 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 18 | 14.03 | 10.04 | 204 |
| 38 | Сестринское дело в терапии № 2 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 14.03 | 10.04 | 204 |
| 39 | Сестринское дело в наркологии(КН Д) | Сестринское дело | 1 месяц | 12 | 15.03 | 15.05 | 144 |
| 40 | Сестринское дело в хирургии № 6 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 27.03 | 24.04 | 204 |
| 41 | Первичная медико-профилактическая помощь населению №3 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 27.03 | 24.04 | 204 |
| 42 | Сестринское дело в психиатрии (К ПБ №2) | Сестринское дело | 1 месяц | 25 | 27.03 | 29.05 | 144 |
| 43 | Охрана здоровья женщин № 1 | Акушерское дело | 1 месяц | 18 | 28.03 | 25.04 | 204 |
| 44 | Сестринская помощь гинекологическим больным | Сестринское дело | 1 месяц | 9 | 28.03 | 25.04 | 144 |
| 45 | Сестринская помощь детям №3 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 16 | 28.03 | 25.04 | 204 |
| 46 | Организация эпидконтроля в ЛПУ | Эпидемиология | 1 месяц | 18 | 10.04 | 15.05 | 204 |
| 47 | Современные биохимические методы исследований в лабораторной диагностике | Лабораторная диагностика | 1 месяц | 16 | 10.04 | 15.05 | 224 |
| 48 | Охрана здоровья женщин №2 | Акушерское дело | 1 месяц | 16 | 24.04 | 29.05 | 204 |
| 49 | Сестринское дело во фтизиатрии (КФПЦ) | Сестринское дело | 1 месяц | 16 | 24.04 | 29.05 | 144 |
| 50 | Сестринский уход за новорожденными | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 18 | 24.04 | 29.05 | 204 |
| 51 | Физиотерапия № 2 | Физиотерапия | 1 месяц | 18 | 15.05 | 13.06 | 210 |
| 52 | Сестринское дело в терапии № 3 | Сестринское дело | 1 месяц | 20 | 15.05 | 13.06 | 204 |
| 53 | Современные методы клинических исследований в лабораторной диагностике №2 | Лабораторная диагностика | 1 месяц | 16 | 15.05 | 13.06 | 214 |
| 54 | Медицинская статистика | Медицинская статистика | 1 месяц | 10 | 16.05 | 14.06 | 144 |
| 55 | Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии № 2 | Анестезиология и реаниматология | 1 месяц | 18 | 16.05 | 14.06 | 204 |
| 56 | Лабораторное дело в рентгенологии | Рентгенология | 1,5 месяца | 12 | 16.05 | 26.06 | 216 |
| 57 | Первичная медико-санитарная помощь детям №3 | Сестринское дело в педиатрии | 1 месяц | 18 | 29.05 | 26.06 | 204 |
| Итого по усовершенствованию | | | | 1029 | | | 11758 |
| Специализация I полугодие | | | | | | | |
| 1 | Лабораторное дело в рентгенологии | Рентгенология | 3 месяца | 10 | 2.03 | 26.05 | 432 |
| 2 | Сестринское операционное дело | Операционное дело | 1,5 месяца | 8 | 28.02 | 14.04 | 216 |
| 3 | Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии | Анестезиология и реаниматология | 3 месяца | 9 | 28.02 | 2.06 | 432 |
| Итого по специализации | | | | 27 | | | 1080 |
| Итого за полугодие | | | | 1056 | | | 12838 |

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОЭ ПО ПАНЧЕНКОВУ И ВЕСТЕРГРЕНУ

СОЭ – скорость оседания эритроцитов, Erythrocyte Sedimentation Rate (ESR) одно из наиболее распространенных лабораторных исследований. СОЭ – показатель скорости разделения крови в пробирке с добавленным антикоагулянтом на два слоя: верхний (прозрачная плазма) и нижний (осевшие эритроциты). Скорость оседания эритроцитов оценивается по высоте образовавшегося слоя плазмы в мм за 1 час.

Удельная масса эритроцитов выше, чем удельная масса плазмы, поэтому при наличии антикоагулянта под действием силы тяжести эритроциты оседают на дно. Скорость, с которой происходит оседание эритроцитов, в основном определяется степенью их агрегации, т.е. способностью слипаться вместе. Агрегация эритроцитов главным образом зависит от их электрических свойств и белкового состава плазмы крови. В норме эритроциты несут отрицательный заряд (Z-потенциал эритроцитов), который обусловлен заряженными группами сиаловых кислот на эритроцитарной мембране, он способствует их взаимному отталкиванию и поддержанию эритроцитов во взвешенном состоянии. Степень агрегации эритроцитов (а значит и СОЭ) повышается при увеличении концентрации белков острой фазы (фибриноген, С-реактивный белок, гаптоглобин, альфа-1 анти-трипсин, церулоплазмин, иммуноглобулины и др.). Напротив, СОЭ снижается при увеличении концентрации альбуминов. На Z-потенциал эритроцитов влияют и другие факторы: рН плазмы (ацидоз снижает СОЭ, алкалоз – повышает), ионный заряд плазмы, липиды, вязкость крови, наличие антиэритроцитарных антител. Число, форма и размер эритроцитов также влияют на СОЭ. Снижение количества эритроцитов (анемия) в крови приводит к ускорению СОЭ и, напротив, повышение количества эритроцитов замедляет скорость оседания.

Метод Вестергрена отличается от распространенного в России метода определения СОЭ в капилляре Панченкова характеристиками используемых пробирок и шкалой результатов, калиброванной в соответствии с методом Вестергрена. Метод Вестергрена — стандартный метод в соответствии с Национальным Комитетом по Клиническим Лабораторным Стандартам (NCCLS).

В стандартную систему для оп-

ределения СОЭ по методу Вестергрена входит штатив, в который строго вертикально устанавливаются герметично закрытые пробирки Вестергрена, содержащие кровь с антикоагулянтом.

Пробирки имеют диаметр не менее 2,5 мм и градуированы до 200 мм. Поскольку берется венозная кровь, она смешивается с 3,2 % раствором цитрата натрия в соотношении примерно 4 к одному (1,5 или 1,6 мм крови+0,4 мл цитрата натрия).

Во время взятия крови необходимо ждать, пока в вакуумную пробирку не перестанет поступать кровь. После взятия кровь необходимо перемешать, перевернув не менее 5 раз. Пробу нужно протестировать не позднее 3 часов после взятия крови, обращая внимание на условия окружающей среды, которые могут исказить СОЭ на преаналитическом этапе.

Результаты, получаемые этими двумя методами, совпадают в области нормальных значений, оба метода имеют одинаковые референсные значения.

В то же время метод Вестергрена более чувствителен к повышению СОЭ, и результаты в зоне повышенных значений, полученные методом Вестергрена, выше результатов, получаемых методом Панченкова. Примерное соотношение СОЭ по Вестергрено и по Панченкову – 1,5-2 :1 (для патологических результатов).

Однако, для более точной оценки динамики показателя желательнее проводить исследование одной лаборатории и одним и тем же методом.

Показатель СОЭ меняется в зависимости от множества физиологических и патологических факторов. Показатели СОЭ у женщин несколько выше, чем у мужчин. Изменения белкового состава крови при беременности ведут к повышению СОЭ в этот период. В течение дня

возможно колебание значений, максимальный уровень отмечается в дневное время.

Измерение СОЭ необходимо рассматривать как скрининговый тест, который не имеет специфичности при каком-либо заболевании. Обычно исследование СОЭ назначают вместе с общим анализом крови. Однако нередко при патологии ее изменения имеют диагностическое и прогностическое значение и могут служить показателем эффективности проводимой терапии. К причинам значительного увеличения СОЭ (100 и более мм в час) можно отнести множественную миелому и макроглобулинемию Вальденстрема, злокачественную лимфому, лейкомию, тяжелую анемию, карциномы, саркомы, тяжелую бактериальную инфекцию, коллагенозы, билиарный или воротный цирроз, язвенный колит, тяжелый нефроз, внутреннее кровотечение, острый гепатит, внематочную беременность, не прерванная после третьего месяца, прерванная маточная беременность, менструации, нормальная беременность после третьего месяца, прием оральных контрацептивов, туберкулез, посткомиссуротомный синдром, внутривенное введение декстранов.

Умеренное увеличение СОЭ характерно для острых и хронических инфекций, ревматической болезни, ревматоидного артрита, инфаркта миокарда, злокачественной опухоли с некрозом, гипертиреоза, гипотиреоза, отравления свинцом или мышьяком, нефроза.

Нормальные значения СОЭ (в большинстве случаев): начальная стадия острого аппендицита (первые 24 часа), внематочная беременность на ранних стадиях, приступ малярии, цирроз печени, артрит, мононуклеоз, острые аллергии, вирусные инфекции без осложнений, язвенная болезнь, ревмокардит с сердечной декомпенсацией, коклюш, брюшной тиф, бруцеллез. Снижение СОЭ по Вестергрено

связано со сгущением крови. В частности, подобное явление нередко наблюдается у пациентов со сфероцитозом, полицитемией и периферическим лейкоцитозом. К причинам можно отнести длительное голодание, резкое снижение мышечной массы, недостаточность кровообращения. На скорость оседания может повлиять и прием стероидных препаратов.

Таким образом, СОЭ – неспецифический лабораторный показатель крови, изменение СОЭ может служить косвенным признаком текущего воспалительного процесса и является актуальным до настояще-

го времени. При исследовании СОЭ различными методами получаются разные результаты; показатель СОЭ из венозной крови значительно выше, чем из капиллярной крови; метод Панченкова технологически устарел, занимает больше времени, чем методы определения СОЭ по Вестергрено; при выполнении СОЭ методом Панченкова сложнее соблюдать санитарно-эпидемиологический режим.

Ш.Ж. Дускаева,
врач КДЛ,
отдел клинической химии

Таблица №1

| Сравнение значений СОЭ (мм/ч) | |
|-------------------------------|-------------------|
| Метод Панченкова | Метод Вестергрена |
| 2 | 2 |
| 4 | 4 |
| 6 | 6 |
| 8 | 8 |
| 10 | 10 |
| 14 | 15 |
| 16 | 17 |
| 18 | 20 |
| 20 | 22 |
| 30 | 35 |
| 40 | 50 |
| 50 | 55 |
| 60 | 80 |
| 70 | 100 |
| 80 | 120 |
| - | 140 |

Референсные значения
дети до 17 лет

| По Панченкову | По Вестергрено |
|---------------|----------------|
| 4-11 | 2-10 |

Таблица №2

Взрослые

| Взрослые | |
|-------------------|----------------|
| По Панченкову | По Вестергрено |
| Мужчины до 50 лет | - 2-10 |
| старше 50 лет | - 2-10 |
| Женщины до 50 лет | - 2-15 |
| старше 50 лет | - 2-15 |

Таблица №3

ИСТОЧНИК ЖИЗНИ В МАТЕРИНСКОМ МОЛОКЕ

Природа наделила женщину удивительным даром — передавать своему ребенку с грудным молоком не только питательные вещества, но и иммунитет, а также поддерживать таким образом тактильный контакт с младенцем. Но даже этот естественный процесс для некоторых мам сопряжен с целым рядом сложностей, из-за которых женщины порою берутся за бутылочку...

В целях популяризации грудного вскармливания малышей в поликлиническом подразделении Детского клинического медицинского центра города Читы уже год работает Центр поддержки грудного вскармливания. Открылось такое необычное отделение 11 декабря 2015 года. По словам заместителя главного врача по лечебной работе поликлинического подразделения № 3 Татьяны Гринь, идея открытия подобных центров в медицинских учреждениях принадлежит Всемирной организации здравоохранения. Специалисты подраз-

деления № 3 почерпнули опыт у красноярских коллег, где центры поддержки грудного вскармливания появились около десяти лет назад. На сегодняшний день читинские специалисты помогли 2,6 тысячи женщин.

Женщины приходят к нам с самыми разными проблемами: нарушения техники прикладывания к груди, лактозастаз, лактационный криз, - рассказала медицинская сестра Центра поддержки грудного вскармливания Ольга Калинюк. — Иногда молодая мама неправильно питается сама, из-за чего возникают сложности с выработкой грудного молока.

Некоторые женщины, столкнувшиеся с проблемами при кормлении своих малышей, выбирают легкий, но не безопасный для себя и ребенка путь - кормить искусственным питанием. По словам Ольги Калинюк, смеси никогда не дадут малышу того, что свойственно грудному молоку. «Искусственники» лишаются значимой иммунной поддержки. Кроме того, грудное вскармливание укрепляет эмоциональную связь матери и ребенка. Полезно кормление грудью и для женщин - оно позволяет избежать гормонального сбоя и серьезных заболеваний молочных желез, в том числе и онкологических.

Внимательные и заботливые специалисты помогают не только читинским женщинам, принимают они и молодых мам из районов Забайкалья. В Центр не раз поступали звонки с просьбой приехать на дом к матери и ребенку, но пока такой услуги в учреждении нет. Зато любую женщину радушно примут в самом поликлиническом подразделении, отведут в уютную комнату для кормления. Для обучения беременных женщин и кормящих мам, специалисты центра используют муляжа младенца. С помощью муляжа обучают технике прикладывания ребенка к груди и правилам ухода за новорожденными.

По словам Татьяны Гринь, работа центра поддержки грудного вскармливания уже заинтересовала специалистов из других медицинских учреждений Забайкалья. Сейчас персо-

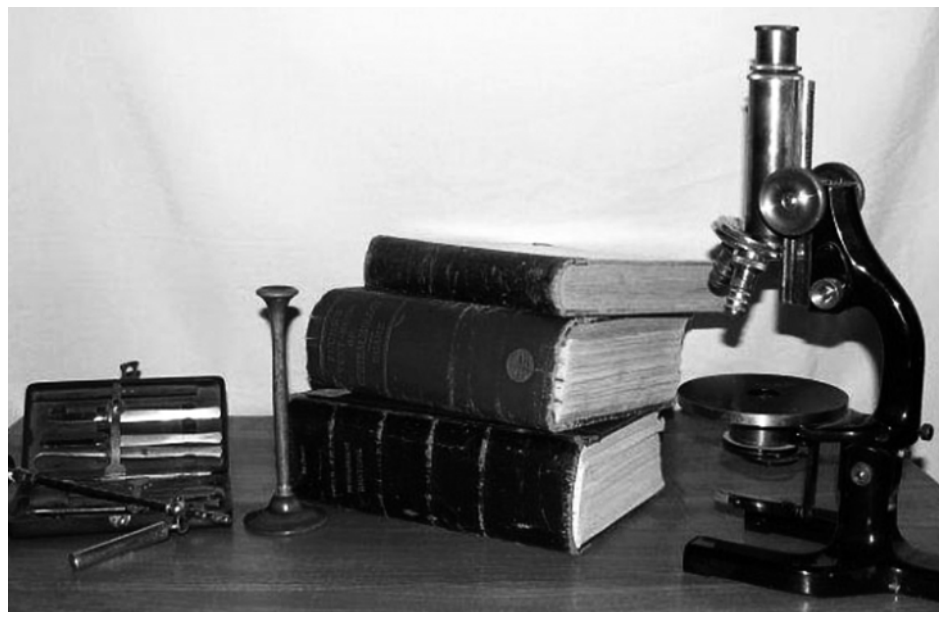


нал Центра стремится получить сертификат «Больница, доброжелательная к ребенку». Сотрудники ДКМЦ прошли сорокачасовую программу обучения по вопросам поддержки грудного вскармливания, в ноябре провели самооценку по данной программе.

Действует при Центре и школа для беременных женщин, в рамках которой специалисты не забывают говорить будущим мамам о том, какое огромное значение имеет грудное вскармливание.

Юлия Болтаевская,
фото автора





2017: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

1 января 80 лет Хилокской ЦРБ (1937 г.)
1 января 95 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, главного санитарного врача на Забайкальской железной дороге Т.Ф. Горчаковой (1922 г.)
3 января 80 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, заведующего Читинским городским отделом здравоохранения (1977-1989 гг.) Б.А. Закса (1937 г.)
3 января 65 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, организатора здравоохранения, гл. врача ГУЗ «КБ №3» Н.И. Горяева (1952 г.)
4 января 75 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Л.И. Грешиловой (1942 г.)
7 января 80 лет со дня рождения врача-хирурга, травматолога КИБ В.А. Пудова (1937-1993 гг.)
11 января 60 лет со дня рождения гл. врача Дровянской уч. больницы Улетовской ЦРБ О.Ю. Смирнова (1957 г.)
12 января 75 лет со дня рождения заслуженного работника здравоохранения Читинской области, гл. врача ФГУП «Читинская дезинфекционная станция» Ю.И. Шаталина (1932 г.)
16 января 95 лет со дня рождения врача-фтизиохирурга, кавалера ордена Красной Звезды А.Д. Заргебина (1922-1981 гг.)
16 января 145 лет Читинской тюремной больницы (1872 г.)
3 февраля 105 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, врача-хирурга, организатора Хилокской ЦРБ А.М. Садыриной (1912-2004 гг.)
13 февраля 65 лет со дня рождения врача-рентгенолога Улетовской ЦРБ В.С. Куйдина (1952 г.)
15 февраля 60 лет со дня рождения медицинской сестры ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» Л.М. Левинской (1957 г.)
18 февраля 80 лет со дня рождения врача-инфекциониста ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница» Р.А. Дреминой (1937 г.)
19 февраля 70 лет со дня рождения врача-организатора, заслуженного работника здравоохранения РФ Б.В. Коржова (1947 г.)
21 февраля 75 лет со дня рождения врача, заслуженного учителя РФ, директора Читинского медицинского колледжа (1986-2001 гг.) М.П. Жебелевой (1942 г.)
24 февраля 130 лет со дня рождения фельдшера, отличника здравоохранения И.Е. Эпова (1887-1949 гг.)
25 февраля 70 лет со дня открытия Читинской областной больницы №2 (Читинская ЦРБ)
26 февраля 60 лет со дня рождения почетного работника среднего профессионального образования, преподавателя хирургии, ГАПОУ «Агинский медицинский колледж» им. В.Л. Чимитдоржиева Б.Б. Батоева (1957 г.)
6 марта 65 лет со дня рождения главного врача Калангуйской участковой больницы А.П. Волкова (1952 г.)
8 марта 90 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, хирурга, организатора здравоохранения В.Н. Лескова (1927-2011 г.)
8 марта 110 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, эпидемиолога А.Е. Першина (1907-1976 гг.)
10 марта 65 лет со дня рождения врача общей практики Калангуйской участковой больницы Э.Т. Жарматова (1952 г.)
14 марта 70 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, председателя Комитета здравоохранения Читинской области (1996-2008 гг.), министра здравоохранения Забайкальского края (2008-2013 гг.) Б.П. Сормолотова (1947 г.)
18 марта 140 лет со дня рождения фельдшера, депутата III Государственной думы А.А. Войлошикова (1877-1930 гг.)
22 марта 90 лет Станции скорой помощи в Чите (1927 г.) Март 90 лет Читинской научной библиотеке (1927 г.)

4 апреля 145 лет со дня открытия в Чите первой аптеки (1872 г.)
4 апреля 2017 г. 10 лет со дня открытия постоянной экспозиции Музея истории здравоохранения Забайкальского края (2007-2017 гг.)
13 апреля 100 лет со дня рождения врача-хирурга, к.м.н., доцента ЧГМИ К.М. Прудникова (1917-1992 гг.)
24 апреля 65 лет со дня рождения зав. кафедрой биологии ЧГМА Н.А. Клеусовой (1952 г.)
27 апреля 140 лет со дня рождения врача-хирурга, доктора медицины, профессора, религиозного деятеля В.Ф. Войно-Ясенецкого (епископа Луки, 1877-1961 гг.)
1 мая 80 лет со дня рождения организатора здравоохранения, канд. истор. наук, заслуженного врача РФ, народного врача Республики Бурятия Д.Б. Батоева (1937 г.)
6 мая 105 лет со дня рождения врача-хирурга, ведущего хирурга э/г 1938 на ст. Могзон Семена Абрамовича Демешко (1892 г.)
6 мая 90 лет со дня рождения профессора кафедры нормальной физиологии ЧГМА Б.И. Кузника (1927 г.)
7 мая 60 лет со дня рождения главного государственного санитарного врача по Забайкальскому ж. д. Н.В. Ивановой (1957 г.)
11 мая 80 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР В.П. Савватеева (1937-1988 гг.)
15 мая 150 лет со дня рождения фельдшера, Героя Труда Д.А. Горячкина (1867-1937 гг.)
15 мая 70 лет Читинской краевой стоматологической поликлиники №1 (1947 – 2014 гг.)
16 мая 75 лет со дня организации военного госпиталя Забайкальского Регионального управления ФПС РФ (1942 г.)
17 мая 165 лет со дня рождения участника русско-японской войны, ст. врача Читинского местного лазарета Д.К. Кольчевского (1851-1913 гг.)
26 мая 65 лет со дня рождения ассистента кафедры нормальной физиологии ЧГМА Д.Ц. Нимаева (1952 г.)
28 мая 60 лет со дня рождения медицинской сестры ГУЗ «Улетовская ЦРБ» А.И. Газинской (1957 г.)
29 мая 65 лет со дня рождения заведующей кафедрой анатомии ЧГМА Т.Н. Степановой (1952 г.)
май 150 лет организации Российского Общества Красного Креста (1867 г.)
8 июня 65 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, д.м.н., профессора ЧГМА В.Ю. Погребнякова (1952 г.)
6-16 июня 105 лет назад состоялся I съезд врачей Забайкальской области (1912 г.)
18 апреля 60 лет со дня рождения врача-невролога Могойтуйской ЦРБ, заслуженного работника здравоохранения Забайкальского края Б.Ж. Жаргалола (1957 г.)
20 июня 65 лет со дня рождения акушерки женской консультации «ГУЗ «Оловянинская ЦРБ» Т.Г. Лопаткиной (1952 г.)
22 июня 65 лет со дня рождения врача-хирурга, заслуженного работника здравоохранения Читинской области В.Г. Скажуткина (1952 г.)
23 июня 100 лет со дня рождения организатора здравоохранения, санитарного врача на Забайкальской железной дороге А.П. Красотиной (1917 г.)
29 июня 140 лет со дня рождения врача, заведующего больницей Страхакассы в 1924-1929 гг. (Обл. больницы им. В.И. Ленина) П.К. Флегонтова (1877- ок. 1942 гг.)
Июнь 190 лет со дня открытия в Нерчинске первой больницы (1827 г.)
3 июля 70 лет со дня рождения врача-эпидемиолога, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Г.В. Лазаквич (1947 г.)
3 июля 65 лет со дня рождения врача-эндоскописта, заслуженного работника здравоохранения Читинской области Л.Н. Скажуткиной (1952 г.)
13 июля 90 лет со дня рождения врача-хирурга, Героя Социалистического Труда Н.К. Северской (1927-2014 гг.)
17 июля 70 лет со дня рождения доцента, ассистента кафедры инфекционных болезней ЧГМИ (1980-1982 гг.) Э.И. Сергеевой (1947 г.)
2 августа 80 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, хирурга Ю.Я. Смигирева (1937-1997 гг.)
14 августа 115 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, хирурга-онколога Г.М. Аксмана (1902-1987 гг.)
18 августа 60 лет со дня рождения доцента кафедры микробиологии ЧГМА А.Н. Ложкиной (1957 г.)
21 августа 145 лет со дня рождения врача, исследователя Забайкалья А.К. Белявского (1872-1931 гг.)
21 августа 140 лет со дня рождения фельдшера Забайкальского казачьего войска, участника тибетской экспедиции А.У. Бохина (1877-1937 гг.)
30 августа 75 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, педиатра, анестезиолога-реаниматолога И.А. Дорожкиной (1942 г.)
3 сентября 100 лет со дня рождения врача-невролога, участника ВОВ С.О. Соколовой (1917-1989 гг.)
8 сентября 60 лет со дня рождения доцента кафедры педиатрии ЧГМА Т.М. Вишняковой (1957 г.)
14 сентября 105 лет со дня рождения организатора здравоохранения, гл. врача ССМП В.А. Агафонова (1922-1998 гг.)
15 сентября 80 лет со дня рождения врача-рентгенолога Могойтуйской ЦРБ, отличника здравоохранения, отличника санитарной обороны СССР Б.Ж. Р. Басагадаева (1937 г.)
17 сентября 90 лет со дня рождения физиолога, д.м.н., профессора, заслуженного деятеля науки РФ Б.И. Кузника (1927 г.)
19 сентября 160 лет со дня рождения врача-бактериолога, организатора Читинской противочумной станции И.С. Дудченко (1857-1917)
20 сентября 70 лет со дня рождения ассистента кафедры биохимии ЧГМА Л.А. Фатьяновой (1947 г.)
26 сентября 80 лет Дульдургинской районной больницы (1937 г.)
26 сентября 80 лет со дня рождения ст. преподавателя каф. анатомии ЧГМА В.Д. Попрадухина (1937 г.)
1 октября 90 лет Читинскому медицинскому колледжу (1927 г.)
2 октября 65 лет со дня рождения организатора здравоохранения на Заб. ж. д., врача-хирурга И.А. Андреевой (1952 г.)
6 октября 105 лет со дня рождения хирурга, д.м.н., профессора Т.А. Корчагиной (1912-1973 гг.)
12 октября 70 лет со дня рождения д.м.н., профессора ЧГМА, заслуженного врача РСФСР И.С. Пинелиса (1947 г.)
19 октября 110 лет Софийской аптеке в г. Чите (аптека №1, 1907 г.)
20 октября 90 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР С.С. Клочкова (1927-2004 гг.)
20 октября 70 лет Забайкальскому краевому онкологическому диспансеру
25 октября 105 лет со дня рождения организатора и гл. врача Читинской станции переливания крови, д.м.н., профессора М.Д. Пациора (1912-1984 гг.)
27 октября 75 лет со дня рождения к.м.н., врача-неонатолога Н.П. Белоозерцевой (1942 г.)
28 октября 95 лет со дня рождения А.П. Фадеевой (1922 г.) председателя Читинского областного отделения общества Красного Креста (1954 – 1977 гг.)
1 ноября 70 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, офтальмолога В.П. Тонких (1947-1998 гг.)
5 ноября 75 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, организатора здравоохранения З.М. Козловой (1942 г.)

7 ноября 100 лет со дня рождения д.м.н., профессора Д.И. Даренского (1917-1984 гг.)

16 ноября 90 лет со дня рождения к.м.н., доцента, организатора и заведующего кафедрой (курсом) рентгенологии и радиологии ЧГМИ (1958-1998 гг.) Б.Н. Ерофеева (1927-1994 гг.)

26 ноября 70 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, организатора здравоохранения Р.А. Сариевой (1947 г.)

ноябрь 95 лет со дня выхода первого номера «Медицинского журнала Забайкальского общества врачей» (1922 г.)

ноябрь 100 лет назад с 1 по 5 ноября 1917 г. в Забайкальской области состоялся Съезд медицинских работников (1917 г.)

2 декабря 75 лет со дня рождения заслуженного врача Республики Бурятия, к.м.н., профессора Э.А. Раднаева (1942-2001 гг.)

2 декабря 60 лет со дня рождения главного врача Ясинской участковой больницы В.Н. Килипко (1957 г.)

5 декабря 90 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР, офтальмолога Ц.Ц. Цыбеновой (1922 г.)

11 декабря 70 лет со дня рождения заслуженного врача РФ, эпидемиолога А.И. Васильевой (1947 г.)

14 декабря 80 лет со дня рождения хирурга-уролога, д.м.н., профессора Н.П. Мунгалова (1937-2015 гг.)

14 декабря 100 лет со дня рождения врача-педиатра, инфекциониста У.Т. Шаламовой (1917-2010 гг.)

15 декабря 80 лет со дня рождения акушерки Могойтуйской ЦРБ, отличника здравоохранения АБАО Н.Н. Саранчиной (1937 г.)

29 декабря 65 лет со дня рождения ректора, зав. кафедрой факультетской терапии А.В. Говорина (1952 г.)

29 декабря 65 лет со дня рождения врача-психиатра, зав. кафедрой психиатрии ЧГМА Н.В. Говорина (1952 г.)

30 декабря 50 лет читинской городской поликлинике № 11 (п. ГРЭС)

31 декабря 75 лет со дня рождения заведующей Читинской областной научной медицинской библиотеки (1974-2002 гг.) Т.Д. Коршуновой (1942 г.)

60 лет кафедрам ЧГМА: дерматовенерологии; инфекционных болезней и эпидемиологии; неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики; поликлинической терапии с курсом медицинской реабилитации; психиатрии, наркологии и медицинской психологии; судебной медицины, правоведения и биоэтики; факультетской терапии; факультетской хирургии с курсом урологии (1957 г.)

60 лет Читинскому отделению Всероссийского общества Судебных медиков (1957 г.)

80 лет Забайкальскому территориальному центру медицины катастроф (санитарная авиация) (1937 г.)

80 лет Могойтуйской ЦРБ (1937 г.)

85 лет Букачинской медсанчасти им. А.С. Юхимовича.

90 лет Тунгиро-Олекминской ЦРБ (1927 г.)

90 лет со дня открытия поликлиники №10 Железнодорожного района г. Читы (1927 г.)

95 лет – в ДВР учреждено О-во Кр. Креста (1922 г.) (Журнал заб. о-ва врачей) 130 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения Г.И. Барбаса (1887-1937 гг.)

160 лет назад впервые стал известен минеральный источник Кука (1857 г.)

205 лет со дня рождения подлекаря Нерчинско-Заводского госпиталя Е. Томилова (1712-1780 гг.)

250 лет со дня рождения штаб-лекаря, гл. врача всех нерчинских заводов О.Г. Кричевского (1767-1832 гг.)

250 лет со дня открытия в городе Нерчинске первой аптеки (1767 г.)

Разве можно убить живое существо, своё дитя, своего ребёнка, которого уже чувствуешь и с кем разговариваешь, поглаживая живот? Елене это казалось совершенно невыносимым. Нет, нет и еще раз нет! Вот и муж со старшей дочерью сказали – рожать! А врачи наперебой – это же патология, выход один – прерывать, а то ведь неизвестно какой ребёнок родится, вдруг руки лишится... Но душа сопротивляется, для неё такого исхода не существует... К тому же, даже если без руки, но не без жизни же...

Измучилась вся, истерзалась сомнениями да думами тяжкими. Если бы не близкие и любимые... Глянешь на дочек, на мужа, и вроде как решишься – рожать. Но ведь врачи же говорят... А потом старенькая врач-гинеколог смотрела-смотрела да и сказала, мол, сходите на консультацию к хирургу Бродскому в детскую больницу, может он что подскажет. К нему и пошли супруги К. с последней надеждой. И, как оказалось, не зря.

- Мы тогда посоветовались и решили, что оснований для прерывания беременности нет. – Сергей Гаймоленко, заведующий кафедрой детской хирургии ЧГМА, эту ситуацию помнит хорошо – до сих пор курирует пациента. – Патологию обнаружили еще во время внутриутробного развития – там было образование кистозного характера громадного размера. Но поскольку с такими патологиями дети рождаются и в последующем вполне успешно оперируются, то мы решили, что прерывать беременность не следует.

Слова хирургов для Елены и её мужа балзамом на душу пролились. В сумерках многодневных сомнений и тягостных мыслей появил-

ась в ткани. На 27 день жизни мальчику провели операцию.

- Это было 16-го декабря... - Елена и сегодня до мельчайших подробностей помнит тот день. - Оперировали хирурги Сергей Гаймоленко и Владимир Бродский со своей командой... Нам они тогда сказали, чтобы мы не стояли в коридоре, что они сами нам позвонят. – Она сжимает кисти рук, вздыхает. – И мы пошли в храм, отстояли все службы, потом поехали к друзьям. Домой не хотелось...

Долгожданный звонок раздался в шестом часу вечера. Супруги сразу же помчались в больницу. До реанимации Елена еле дошла, от страха и переживаний ноги подкашива-

ли. И когда за стеклом увидела кювез, а в нём малыша в бинтах, Елена от радости заплакала и сказала. – «Значит, живой...»

Большого маме и не нужно было... Операция по удалению лимфангиомы длилась восемь часов. Восемь длинных, тяжелых часов. Опухоль проникла в мышечную ткань, в фасции, поэтому хирурги осторожно удаляли образование, стараясь не повредить нервные стволы и магистральные сосуды. В противном случае мог произойти послеоперационный тромбоз с непредсказуемыми последствиями. К счастью, всё обошлось. Правда, из-за лимфангиомы у ребенка была удалена практически вся большая грудная мышца – настолько глобальным получилось её проникновение в ткань, в результате чего здоровой мышце там уже не имело. Опухоль пришлось удалять вместе с мышцами, фасциями, а кое-где и частично со связками. Но зато сохранилась функциональность суставов, пусть и в ограниченном объеме. Руку врачи, несмотря на все опасения, сохранили. Конечно, последствия такой операции и по сей день дают знать о себе, но если вспомнить всю историю, предшествовавшей рождению Карена, то...

- Хороший, разумный мальчик растёт. – Сергей Григорьевич едва улыбается в усы. Для любого врача видеть спасённого пациента – счастье.

Несмотря на то, что лимфангиомы принципиально доброкачественные опухоли без всяких злых клеток, но по объёму поражения и в зависимости от места расположения они могут существенно вредить организму – сдавливают органы или прорастают в них, или, как в нашем случае – «выдавывают» и растягивают кости суставов вплоть до патологического вывиха. Кстати, недели через две после операции рука у мальчика заняла правильное положение.

Однако одного оперативного вмешательства оказалось недостаточно. Всего мальчи-

ковый возраст мальчик прочувствовал всю боль и трагедию, нарисовал картинку и подписал «Мой любимый доктор». Рисунок родители вставили в рамку и вместе с сыном, в один из приездов, положили его на могилу врача. И по сей день семья К. чтит память хирурга, давшего им надежду...

А Карен растёт смыслённым пареньком. Хорошо учится, окончил музыкальную школу по классу аккордеона, активный участник всех школьных мероприятий, старается не огорчать маму и папу. Мечты как у всех ребят в его возрасте – хотел однажды стать президентом, но потом передумал, сказал, что тог-



С.Г. Гаймоленко

Подаренная жизнь

ся просвет, надежда, что все получится. – С моих плеч словно груз упал. Мы тогда на седьмом небе были от счастья. – Елене даже спустя 13 лет об этом говорить нелегко, все переживания заново нахлынули. Вот и глаза завлажнели...

Воодушевлённые К. стали готовиться к появлению малыша. Малыш родился здоровый по всем показателям, если бы не лимфангиома. Его вес при рождении - 5 кг 230 гр., а у опухоли – свыше 700 гр. Делавшие операцию кесарева сечения врачи даже изумились – вроде знали, что ребёнок с лимфангиомой, но подобного не ожидали. На пятые сутки после родов ребёнка перевели из роддома в детскую клиническую больницу, тогда еще областного значения.

- То, что мы видели на УЗИ и что воочию, с нашим предварительным диагнозом не расходилось, но поражаало. – Сергей Григорьевич подробно описывает патологию. Таких размеров опухоли в практике встречаются редко, хотя лимфангиома сама по себе вполне привычное явление. – Огромное образование, исходившее из правой подмышечной впадины, распространялось на переднюю грудную стенку до подключичной области, сзади под лопаткой до позвоночника и надплечья, а по боковой поверхности занимало всю грудную стенку. По руке опухоль опускалась до локтя. Лимфангиома прорастала мышечную ткань, особенно грудной клетки, фасции, вовлечён был и сосудисто-нервный пучок. Кроме этого, из-за огромных размеров опухоли у ребёнка был патологический вывих плеча и костей предплечья в локтевом суставе.

Задача стояла непростая – несмотря на то, что удаление лимфангиомы дело довольно привычное для хирургов. По частоте лимфангиомы среди доброкачественных сосудистых образований стоят на втором месте. А гигантские, как в случае с сыном супругов К., раз в десять лет. Так что всё осложнялось её размерами и тем, что опухоль прямо-таки выросла

да будет редко видеть свою семью, а этого ему не хочется. Потом решил выучиться на повара, мол, когда родители состарятся, то будет кормить их всякими вкусностями... А, вообще, настоящий мужчина, с детства привыкший переносить боль – столько операций, реабилитаций, процедур перенёс. Выучился писать обеими руками: на доске – левой, в тетради – правой. Он еще много чему научится, ведь впереди – целая жизнь, подаренная однажды...

Эльвира Паламова, фото автора



В.М. Бродский

ЗА ПРАВО СОРЕВНОВАТЬСЯ С СИЛЬНЕЙШИМИ



В отборочных соревнованиях по компетенции «Медицинский и социальный уход» для участия в I Региональном чемпионате «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) Забайкальского края, проходивших в Читинском медицинском колледже, состязались в профессиональном мастерстве студенты колледжа и молодые специалисты из медицинских организаций.

В соревнованиях приняли участие 14 студентов колледжа специальности «Сестринское дело». Конкурсные испытания содержали за-

дания в рамках профессионального модуля «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными (решение

проблем пациента посредством сестринского ухода)» в соответствии с требованиями программы подготовки специалистов среднего звена, разработанными на основе федеральных государственных образовательных стандартов по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Во время чемпионата оценивалось мастерство студентов-медиков в таких областях, как оценка состояния пациента и планирование собственной деятельности, осуществление доказательного ухода, оказание первой помощи. Отборочные соревнования проводились в соответствии с положением, техническим описанием, с соблюдением стандартов и кодекса этики WorldSkills Russia.

За право участвовать в Региональном чемпионате боролись и молодые специалисты из 5 медицинских организаций города Читы. В результате честной и напряжённой борьбы, в ходе которой участницы демонстрировали профессиональные качества в организации высококвалифицированного ухода за пациентом, были определены победители: Кристина Мирошникова, медицинская сестра акушерско-гинекологического кабинета ДКМЦ ПП №4 и Нина Хатулёва, акушерка послеродового отделения ГБУЗ «ЗК

ПЦ». Среди студентов первое место по итогам соревнований заняла студентка группы СД 14 - Александра Кривич. Все они войдут в региональную сборную и примут участие в I Региональном чемпионате «Молодые профессионалы» (WorldSkills Russia) Забайкальского края. Администрация Читинского меди-

цинского колледжа благодарит также преподавателей-экспертов Н.В. Нефёдеву, Р.Р. Грешилову, О.В. Бакшееву и А.В. Рыбчук, вошедших в рабочую группу и обеспечивших стажировочные площадки для проведения отборочных соревнований в соответствии с инфраструктурным листом.

