

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№10 (10/2018)

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

Газета медиков Забайкалья



«ДАРАСУН»: ОТ ТРАДИЦИЙ - К ПЕРСПЕКТИВАМ



160-летие отметил в октябре «Дарасун» - одна из старейших здравниц Сибири и Дальнего Востока, известная своей уникальной минеральной водой - таких источников в России насчитывается только три: на Кавказе - в Железноводске, в дальневосточной Шмаковке, и у нас в Забайкалье, в Дарасуне. В честь знаменательной даты в центре «Дарасун» состоялась открытие двух залов медицинской реабилитации и научно-практическая конференция реабилитологов, участие в которой принимали врачи и средние медицинские специалисты, руководители медицинских учреждений и здравоохранения края, гости из других регионов.

ИСТОРИЯ ДЛИННО В ПОЛТОРА ВЕКА

История курорта свидетельствует, что жемчужиной Забайкалья, главным богатством которой является минеральный источник, Дарасун называли далеко за пределами Восточной Сибири и Дальнего Востока, в самых отдаленных уголках России уже очень давно. Ведь целебные свойства дарасунской «минералки», обосновавшие данное источнику местными жителями название «Дарасун», были известны бурятам еще 250 лет тому назад. В лечебных целях население и золотопромышленники чудодейственную воду начали использовать уже в 1809 году, а в 1857-м даже построили здесь первые ванны для дочери Иркутского генерал-губернатора.

Но годом основания курорта принято считать 1858-й - когда возвели первые здания для лечения на минеральных водах. А спустя шестьдесят лет, в 1920-м, «Дарасун» был передан в состав Дальневосточного управления здравоохранения. В годы войны он функционировал как госпитальная база для реабилитации участников Великой Отечественной. В 1950 году курорт приобрел статус поселка городского типа, а спустя десятилетие был признан здравницей Всесоюзного значения.

Богатая углекислотой, кальцием, магнием, кремневой кислотой, железом, бором, бромом и марганцем вода испокон веку привлекала для восстановления здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, болезнями желудочно-кишечного тракта, с нарушением обмена веществ, сахарным диабетом, и пр. А тот факт, что «Дарасун» расположен в живописной местности с хорошими климатическими и природными условиями, позволял не только основательно подлечиться, но и хорошо отдохнуть. Поэтому в период 70-80 годов курорт завоевал славу известной здравницы на территории всего Советского Союза. Ну, а если говорить о ведомственной принадлежности, то в 2010 году он был передан в ведение Министерства здравоохранения Забайкальского края, а с 2015 года был переименован в центр медицинской реабилитации «Дарасун»

ЮБИЛЕЙ, К КОТОРОМУ ГОТОВИЛИСЬ

В день юбилея работникам «Дарасуна», много лет своей трудовой деятельности посвятившим работе в центре, были вручены награды и грамоты Губернатора, краевого Законодательного собрания, министра здравоохранения Забайкальского края. В числе награжденных - Людмила Логунова, работающая администратором приемного отделения более 30 лет, получившая грамоту Губернатора; Галина Ситингер, которая 38 лет трудится медицинской сестрой физиотерапии, ей вручили грамоту регионального Законодательного собрания и Надежда Батоева - 36 лет являющаяся палатной медсестрой. Были отмечены и заслуги более молодых специалистов: врача-травматолога и иглорефлексотерапевта Эрдени Бальжинимаева и врача-педиатра Татьяны Важиной, которая в настоящее время еще и исполняет обязанности заместителя главного врача центра по медицинской части.

Количество специалистов в центре в последнее время увеличилось, к тому же мы уделяем серьезное внимание обучению кадров. Радует, что выросло число массажистов - раньше их было только двое, а в прошлом году к нам пришли шесть выпускников Агинского медицинского колледжа, которые планируют в дальнейшем остаться жить и работать в Дарасуне, - рассказала руководитель центра Ирина Шимко. - По большому счету, на сегодняшний день имеются практически все необходимые специалисты, но есть потребность в молодом пополнении, поскольку несколько нашим опытным работникам уже исполнилось 70 лет и рано или поздно они примут решение уйти на заслуженный отдых. Поэтому нам требуются молодые специалисты, которые могли бы стать им достойной сменой, в частности, нужны доктора кардиолог и терапевт. Каждый врач центра фактически владеет еще и смежной специальностью, поэтому, несмотря на то, что у нас всего 15 докторов, в центре имеются все необходимые для прохождения реабилитации специалисты. Например, врач-иглорефлексотерапевт является

еще и врачом-травматологом и мануальным терапевтом, врач невролог - еще и специалист по лечебной физкультуре, а педиатр - по функциональной диагностике. А для работы в открытых к юбилею залах лечебной физкультуры прошли подготовку инструктор и врач лечебной физкультуры. Ну, а поскольку мощь и возможности залов в дальнейшем планируется расширять - собираемся подготовить по данной специальности еще одного специалиста.

Интерес гостей «Дарасуна» вызвала и научно-практическая конференция, приуроченная к юбилею. В ее работе принимали участие не только врачи, но и 80 медицинских сестер, специально для которых была подготовлена своя программа и мастер-классы. В рамках конференции прошел также третий этап конкурса на звание "Лучшая медицинская сестра по физиотерапии", "Лучшая медицинская сестра по медицинскому массажу", "Лучший инструктор ЛФК". Для врачей мастер-класс, посвященный методам традиционной китайской медицины в комплексной реабилитации пациентов, провел специалист Академии Здоровья Алексей Бурдинский, проходивший специальное обучение в Китае. С докладами перед участниками конференции выступали гости из других регионов, о развитии медицинской реабилитации на территории Забайкальского края рассказали Максим Лобецкий, заведующий отделением ЛФК и инновационных методов реабилитации КВФД, специалист по амбулаторной реабилитации; Николай Горяев, главный врач Краевой больницы №3; Елена Алексеева, д.м.н., главный внештатный реабилитолог Минздрава Забайкальского края, Маргарита Дичева, к.м.н., зав. отделением физиотерапии ООО «РЦК» и др.

«Сейчас мы наверстываем упущенное и улучшаем то, что было в советское время. Улучшаем свой класс, по некоторым направлениям даже по сравнению с Европой» - отметил, выступая на юбилейной конференции,

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Медицинские учреждения не всегда в состоянии приобрести новое дорогостоящее оборудование, поэтому с 2016 года в составе бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования формируется нормированный страховой запас для финансового обеспечения соответствующих мероприятий.

стр. 2

● Осенью к встрече с гриппом начинают основательно готовиться. И, прежде всего, это заключается в создании специфического иммунитета - проведении массовой вакцинации населения, позволяющей встретить во всеоружии это далеко не безобидное заболевание. Об осенней иммунизации-2018 в Забайкалье рассказывает главный внештатный эпидемиолог краевого Министерства здравоохранения Наталья КРИВОШЕЕВА.

стр. 3

● Когда-то судьба дарила Любви Пыхаловой, врачу-неврологу поликлинического подразделения № 4 Детского клинического медицинского центра города Читы шанс перейти на руководящую должность. Но, поработав на этом посту полгода, Любовь Борисовна поняла, что ее любимое дело, ее призвание - помогать маленьким забайкальцам восстанавливать их здоровье. И вот уже 32 года своей жизни наша героиня посвятила медицине, а 25 из них - детской неврологии.

стр. 4

● 16-17 октября в Москве состоялась конференция с международным участием, посвященная 30-летию Венской декларации по сестринскому делу, в ее работе приняли участие более трехсот представителей сестринского сообщества Санкт-Петербурга, Уфы, Хабаровска, Новосибирска, Самары, Москвы, Екатеринбурга, Казахстана, Осетии, Дагестана, Молдовы и др.

стр. 5

● ...Здесь ходят на грани жизни и смерти, здесь совершают порой невозможное - дарят будущее. И роль каждого, кто входит в операционный зал, важна, сложна и ответственна. Но вот самый сложный этап позади: хирурги сняли халаты и перчатки с шапочками, медсестры сложили инструменты, пересчитали салфетки и только анестезиологи-реаниматологи остаются на посту: им нужно вывести больного из наркоза, а потом сделать так, чтобы он не чувствовал боли...

стр. 6

(Окончание, начало на стр. 1)

ответственный секретарь Союза реабилитологов России Сергей Кауркин. Наверстывает упущенное и «Дарасун» - к юбилею здесь открылись и начали действовать два новых зала, возможности которых сотрудники центра с гордостью демонстрировали гостям. В ближайшие годы на их базе планируется создать полный комплекс восстановительной терапии, где будут применяться самые разнообразные методики.

Оборудование дорогостоящее, очень эффективное, особенно для пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, тех, кто перенес травмы или страдает заболеваниями опорно-двигательного аппарата - им лечебная физкультура при проведении реабилитации назначается обязательно. Очень важно для таких пациентов, что все процедуры строго дозированы, инструктор может контролировать состояние больного через электронный датчик, при превышении заданной скорости тренажер самостоятельно замедляет ход, - пояснила Ирина Шимко.

НЕ ТОЛЬКО ВОДА, НО И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Сегодня Центр «Дарасун» востребован не только среди забайкальцев, но и у гостей из других регионов. Ведь в активе давно уже не только минеральная вода, но и обширный спектр современных реабилитационных методик, отвечающих потребностям отечественного здравоохранения. По последним данным за год более 6000 забайкальцев и жителей других регионов восстанавливают здесь здоровье после травм, операций и сердечно-сосудистых ка-

«ДАРАСУН»: ОТ ТРАДИЦИЙ – К ПЕРСПЕКТИВАМ

тастроф, и потому кардиореабилитация, нейрореабилитация, реабилитация после перенесенных травм являются основными направлениями работы центра. В целом спектр нозологий для взрослых пациентов, при которых проводится реабилитация в центре «Дарасун», достаточно широкий – это и соматические заболевания, и бронхо-легочные, и сахарный диабет, и все хронические заболевания, связанные с сердечно-сосудистой системой, и болезни желудочно-кишечного тракта, и перенесенные операции – холецистэктомия, панкреонекроз, язвенная болезнь, а также заболевания костно-мышечной и неврологической систем. Проводится здесь и реабилитация по акушерству и гинекологии, в частности - подготовка пациенток к проведению процедуры ЭКО. Особый акцент - на реабилитацию подрастающего поколения. Ребятишки возрастом до четырех лет проходят здесь лечение совместно с мамами по программе «мать и дитя», а в детском отделении лечатся дети, страдающие заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной, сердечно-сосудистой и нервной систем, опорно-двигательного аппарата, а также часто болеющие простудными заболеваниями.

Коечный фонд учреждения составляет 350 коек: 250 коек санаторно-курортного лечения, в том числе 130 коек детского оздоровительного лагеря, и 100 коек медицинской реабилитации. А сам курс

реабилитации в «Дарасуне» - 16 дней, и за это время пациенты проходят целый ряд процедур: бальнеолечение, физио-, фито- и климатолечение, рефлексотерапию. Сухие углекислые ванны и натуральные углекислые ванны на основе минеральной воды, которым в здравнице отдается приоритет - особое преимущество. Именно они и, конечно, наличие уникального минерального источника чаще всего становятся решающим фактором и для жителей других регионов, выбирающих для отдыха и лечения «Дарасун».

Среди новшеств, появившихся за последнее годы в стенах «Дарасуна», водолечебные кафедры, оборудование для массажных процедур, вытяжные кровати для лечения пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы. Полностью автономным стало детское отделение, есть большая игровая площадка, игровая и бытовые комнаты, в детском отделении - душевые кабины и стиральные машины, современная мебель и др. Более комфортным стал теперь отдых в «Дарасуне» и для пациентов с ограниченными возможностями – здесь реализуется государственная программа «Доступная среда».

Новые возможности для развития системы реабилитации, в том числе и в «Дарасуне», должна дать

целевая федеральная программа, в которой Забайкальский край не отстает от других территорий. «Следующий год станет для «Дарасуна» в плане реабилитации знаковым», - отметил Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края, выступая в центре в день юбилея. Знаковым он может стать и в плане реконструкции, которая ведется в учреждении и сейчас, но в дальнейшем обещает стать более масштабной. Здесь постепенно не только расширяется сфера медицинских услуг и реабилитации, переоборудуются отделения и лечебные кабинеты, но и строятся планы на будущее, в числе которых - вернуть «Дарасуну» прежнюю славу одной из известных российских здравниц приобрести у отдыхающих популярность нового уровня.

Постепенно проводим текущий ремонт палат, в ванном отделении открывается новый питьевой бювет, собираемся начать ремонт крыши в Доме культуры. Планируем отремонтировать еще один зал специально для пациентов, которые поступают на реабилитацию из сосудистых центров после нарушений мозгового кровообращения, а также открыть гало-климатическую камеру для пациентов с заболеваниями органов дыхания, - поделилась планами на будущее главный врач.

А еще хотели бы, чтобы в наш детский лагерь в порядке обмена приезжали на отдых и лечение ребята из Китая – в прошлом году такой проект мы представляли во время поездки в Маньчжурию, интерес к нему был, да и с туристическими фирмами ведем переговоры по этому вопросу. Наш летний детский лагерь пользуется популярностью, программа отдыха в нем интересная и насыщенная, кроме оздоровительных смен для ребят организуются теперь и профильные смены «Юные дарования Забайкалья». И, конечно, наши основные планы на будущее связаны с привлечением инвесторов, для этого мы представляем центр на различных форумах, в том числе в Санкт-Петербурге. Среди заинтересовавшихся нашим проектом есть довольно крупные инвесторы, ждем конкретных предложений. Это помогло бы создать в «Дарасуне» действительно современный центр медицинской реабилитации, который будет востребован не только забайкальцами, но жителями других регионов.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлены
ЦМР «Дарасун»



ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС - ВЕСОМЫЙ ВКЛАД В ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

ТФОМС ИНФОРМИРУЕТ

Современная качественная медицинская помощь - это не только подготовленные высокопрофессиональные медицинские кадры, но и соответствующая современным требованиям материально-техническая база. Конечно, медицинские учреждения не всегда в состоянии приобрести новое дорогостоящее оборудование, что может сказаться на качестве оказываемой медицинской помощи. Поэтому с 2016 года в составе бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования формируется нормированный страховой запас для финансового обеспечения соответствующих мероприятий.

Нормированный страховой запас формируется за счет средств от применения санкций к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи. Штрафы накладываются страховыми медицинскими организациями после проведения проверки, таким образом формируется нормированный страховой запас. Как же используются данные финансовые средства?

Правила использования средств нормированного страхового запаса бюджета территориальных фондов обязательного медицинского страхования утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации №332 от 21 апреля 2016 года. Согласно им данные средства предназначены для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Хотелось бы уточнить, что ранее средства от применения санкций использовались для организации обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации. Утверждение Правил позволило направлять аккумулируемые ресурсы целенаправленно на профессиональную подготовку врачей и приобретение/ремонт оборудования. Эти меры направлены на повышение качества оказания медицинских

услуг в медицинских организациях, осуществляющих свою деятельность в системе обязательного медицинского страхования. Данные изменения, несомненно, положительно сказались на ситуации в медицинских организациях Забайкальского края. Новый подход к использованию средств нормированного страхового запаса позволил существенно модернизировать материально-техническую базу медицинских организаций и обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи населению Забайкалья. Теперь медицинские организации для приобретения/ремонта оборудования могут подать заявку в комиссию при Министерстве здравоохранения, после одобрения которой заключить договор на торгах, предоставив соответствующие документы в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Забайкальского края, заключить соглашение о финансировании, а после получения оборудования/проведения ремонта получить деньги.

Правила действуют с 2016 года, что уже позволяет сделать выводы и на конкретных примерах увидеть положительные моменты целевого расходования средств нормированного страхового запаса. В 2016 году медицинскими организациями Забайкальского края были заключены государственные контракты на поставку 129 единиц медицинского оборудования на общую сумму 83,9 млн. рублей. Территориальным фондом направлены в медицинские организации средства нор-

мированного страхового запаса за фактически поступившее медицинское оборудование в размере 59,8 млн. рублей (122 единицы) на основании заключенных 19 соглашений. Медицинские организации полученные средства использовали на оплату государственных контрактов по поставке медицинского оборудования.

В 2017 году государственные контракты были заключены на поставку уже 164 единиц медицинского оборудования на общую сумму 139,8 млн. рублей и на организацию дополнительного профессионального образования 77 медицинских работников по программам повышения квалификации на сумму 1,4 млн. рублей. Территориальным фондом направлены в медицинские организации средства нормированного страхового запаса в размере 126,6 млн. рублей, в том числе за фактически поступившее медицинское оборудование в размере 125,5 млн. рублей (151 единица) и на организацию дополнительного профессионального образования медицинских работников - 1,1 млн. рублей, на основании заключенных 82 соглашений. Медицинские организации полученные средства использовали в полном объеме на мероприятия в соответствии с заключенными соглашениями.

В текущем 2018 году нормированный страховой запас ТФОМС Забайкальского края сформирован в размере 131,85 млн. рублей. За счет данных финансовых средств за девять месяцев текущего года приобрете-

но 58 единиц медицинского оборудования на сумму 29,88 млн. рублей. По программам повышения квалификации обучено 58 врачей на сумму 1,02 млн. рублей. Остаток средств составляет 100,95 млн. рублей, почти все эти средства находятся в процессе выполнения контрактов, которые будут оплачены по их завершению.

Так, за счет средств нормированного страхового запаса за три квартала 2018 года было приобретено: два инкубатора для новорожденных на сумму 2775110 рублей и аппарат искусственной вентиляции легких на сумму 5000000 рублей в Краевой детской клинической больнице; фиброгастроскоп на сумму 1202543 рублей в Чернышевской ЦРБ; фиброгастроскоп на сумму 1700000 рублей в Хилокской ЦРБ.

До конца года будет также приобретено дорогостоящее оборудование в Краевой клинической больнице - диагностический лор-кабинет для проведения комплекса диагностических мероприятий в полном объеме на сумму 9462600 рублей и лор-комбайн с принадлежностями на сумму 4097300 рублей; в Могочинской ЦРБ - компьютерный томограф на сумму 15500000 рублей; в Ононской ЦРБ - наркозно-дыхательный аппарат на сумму 2060000 рублей; в Хилокской ЦРБ - компьютерный томограф на сумму 15500000 рублей; в Забайкальской ЦРБ - наркозно-дыхательный аппарат на сумму 2000000 рублей; в Сретенской ЦРБ - рентгеновский палатный передвижной аппарат на сумму 1880000 рублей; в П.-Забайкальской ЦРБ - универсальная ультразвуковая система для кардиологических и общих исследований на сумму 27000000 рублей; в Городской клинической больнице №1 - аппарат для проведения пневматической литотрипсии на сумму 2533200 рублей.

Конечно, целевое использование нормированного страхового запаса не сможет решить всех проблем здравоохранения Забайкалья, но, несомненно, внесет свой весомый вклад в дело повышения качества медицинского обслуживания в крае.

ГРИПП ПО ОСЕНИ ВСТРЕЧАЮТ

Точнее – именно осенью к встрече с ним начинают основательно готовиться. И, прежде всего, это заключается в создании специфического иммунитета – проведении массовой вакцинации населения, позволяющей встретить во всеоружии это далеко не безобидное заболевание. Об осенней иммунизации-2018 в Забайкалье рассказывает главный внештатный эпидемиолог краевого Министерства здравоохранения Наталья КРИВОШЕЕВА:



Наступил предэпидемический сезон, и работа идет полным ходом, медицинские работники готовятся к гриппу и ОРВИ, без которых наша зима не обходится. Если быть точным, то подготовка эта идет, по сути, круглый год, но в предэпидемический период она в большей степени направлена на создание у населения специфического иммунитета. Если раньше вакцинация против гриппа проводилась по эпидпоказаниям, то сейчас она ведется в рамках Национального календаря профилактических прививок, куда была включена несколько лет назад. Национальный календарь прививок – документ, утверждаемый приказом Минздрава РФ, который определяет сроки и типы профилактических прививок, проводимых бесплатно и в массовом порядке в соответствии с программой ОМС. Как правило, вакцинация против гриппа проводится в предэпидемический сезон, лучше всего, если это будет сделано за месяц-два до начала эпидемии – этих временных рамок мы и стараемся придерживаться. Поэтому массовая иммунизация населения в крае начинается уже с конца августа, с момента получения вакцины. Минимальный срок, который нужен для создания специфического иммунитета, – это 2-4 недели, поэтому о прививке перед началом эпидемического сезона нужно позаботиться заранее. Издано и постановление главного государственного санитарного врача по Забайкальскому краю, которым определены сроки проведения иммунизации, и наш регион в эти сроки уложился.

- Кто обязательно подлежит иммунизации?

В национальном календаре прививок перечислены группы риска, прежде всего, это дети, в том числе организованные – посещающие дет-

ские сады, школы, высшие учебные заведения. Что касается взрослых, то это, конечно, профессии, относящиеся к категории «человек-человек»: медицинские работники, которые не только обслуживают людей, но и первыми сталкиваются с инфекцией, работники сферы образования, коммунальной сферы, транспорта и др. Обязательно должны прививаться беременные женщины. Все помнят вспышку «свиного» гриппа 2009 года, когда заболевание у беременных женщин заканчивалось даже летальным исходом. Мы уже в течение ряда лет планируем достаточно большое количество вакцины именно для этого контингента, и в 2018-м более 3000 будущих мам обязательно будут привиты, ведь в данном случае речь идет о жизни и здоровье двух человек – матери и дитя.

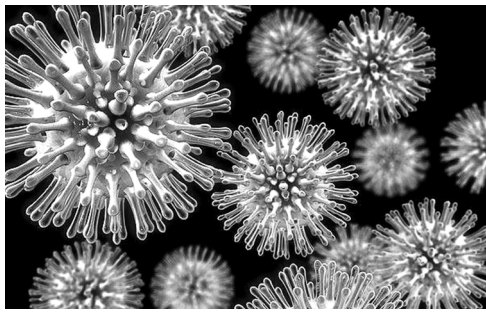
Относятся к группе риска и лица старше 60 лет – люди, которые в силу своего возраста тоже имеют особенности иммунного ответа, и нуждаются в защите от гриппа. Как правило, они тоже переносят заболевание очень тяжело. Прививая население против гриппа, основную свою задачу медики видят в том, чтобы не только уберечь от болезни, но и предупредить осложнения, которые несет за собой это грозное заболевание. Как говорится, не так страшен сам грипп, как его последствия, поэтому большая категория, обязательно подлежащая иммунизации – лица с хроническими заболеваниями: страдающие сахарным диабетом, бронхиальной астмой, хронической обструктивной болезнью легких, имеющих состояние иммунодефицита и др. Ведь грипп приводит к обострению имеющихся хронических заболеваний, в том числе декомпенсации сосудистой деятельности, развитию миокардитов, менингитов, отитов, артритов и так далее – список можно продолжать. Нередко возникает вопрос: должны ли прививаться лица с новообразованиями, причем существует расхожее мнение, что вакцинировать таких людей не нужно. Это неверная точка зрения, ведь иммунитет человека, страдающего онкологическим заболеванием и без того снижен, а значит грипп даст осложнение, усугубив и без того непростую ситуацию со здоровьем.

Вакцина, которая поступает в край за счет федерального бюджета, прежде всего, идет на иммунизацию перечисленных категорий граждан. Кроме того, есть организации, которые покупают вакцину против гриппа за собственные средства, в их числе различные федеральные службы и ведомства, же-

лезная дорога, фирма «Медикс», которая тоже закупила гриппозную вакцину «Ваксигрипп», прививала и детей, и взрослых. Если работодатель заботится о здоровье своего персонала, то он на такие меры обычно идет, а задача медицинских работников – помочь провести иммунизацию. За счет средств федерального бюджета для проведения иммунизации против гриппа в этом году в край поступила вакцина «Совигрипп».

- Мнение специалиста: Совигрипп считается эффективной вакциной?

Да, вакцина «Совигрипп» формирует высокий специфический иммунитет против сезонного гриппа. «Совигрипп» – это отечественная противогриппозная вакцина,



выпущенная в 2013 году, препарат полностью произведен на отечественном предприятии, компоненты за рубежом не закупаются. В состав вакцины входят компоненты поверхностной оболочки вирусов гриппа различных штаммов, в качестве адъюванта (добавки для усиления иммунного ответа) и используется «Совидон», а не «Полиоксидоний». Период защиты от гриппа после введения этой вакцины составляет 7-9 месяцев. Следовательно, привившись в сентябре, можно защитить организм от гриппа на весь осенний, зимний и почти весь весенний период.

Состав вакцины против гриппа изменяется каждый год на основе прогноза специалистов ВОЗ: анализируя имеющуюся информацию, они прогнозируют, какой штамм или штаммы будут наиболее активны и опасны в предстоящем сезоне. С учетом этих рекомендаций ежегодно в состав вакцины включают компоненты против наиболее вероятных типов вирусов. Это очень важный момент, который объясняет, что для достижения полноценного иммунитета прививаться от гриппа следует ежегодно.

- Практика показывает, что прогнозы ВОЗ сбываются?

Как правило, да. Иногда люди

сетуют, что, дескать, привились против гриппа и все равно заболели. Здесь необходимо помнить, что человек болеет не только гриппом, но и другими острыми респираторными вирусными заболеваниями, а возбудителей существует великое множество – всего более 200, в том числе циркулирующих на территории Забайкалья: риновирус, вирус парагриппа, аденовирусы, РС-вирусы, микоплазма и др. возбудители.

- В последние годы все чаще звучит речь о необходимости иммунизации от пневмококковой инфекции...

Это комплекс заболеваний, который тоже доставляет множество проблем, чаще всего встречаются внебольничные пневмонии. Как правило, возбудителем заболевания является пневмококковая бактерия. Для нашего края, в том числе и в силу климатических особенностей, вопрос иммунизации против пневмококковой инфекции также актуален. Пневмококковая вакцина в рамках Национального календаря прививок – а согласно его данным иммунизации подлежат дети до двухлетнего возраста – тоже приобретает за счет средств федерального бюджета. Но актуальным остается вопрос вакцинации против данного заболевания людей более старшего возраста, например, представителей определенных профессий, лиц старше 60 лет, призванных, а для этих категорий граждан вакцина должна приобретаться за счет средств регионального бюджета. В этом году мы уже закупили небольшое количество пневмококковой вакцины, которая пойдет на иммунизацию призывников – и это уже прогресс. Надеемся, что в дальнейшем наши возможности будут расширены, ведь иммунизация против пневмококковой инфекции – это мероприятие, которое позволило бы снизить, в том числе, и заболеваемость, и летальность от заболеваний нижних дыха-

тельных путей. Это подтверждает опыт других регионов, где финансирование позволяет вести данную работу более масштабно.

- Осень с медицинской точки зрения можно назвать сезоном прививок?

Да, ведь в это время проводится иммунизация и против других заболеваний. Так, вакцинация против клещевого энцефалита ведется круглогодично, но учитывая, что заболевание имеет ярко выраженную сезонность, наиболее эффективно проводить прививки непосредственно перед сезоном – до того, как люди начинают активно выходить в лес. При этом сама иммунизация, как правило, начинается осенью, а ревакцинация проводится весной. Ежегодно против клещевого энцефалита в крае прививается более 30000 наших сограждан.

Сегодня действуют и новые санитарные правила по иммунизации против сибирской язвы. Поводом к этому послужило обострение ситуации в нескольких российских территориях, в частности, на Ямале и в Алтайском крае, где была зарегистрирована групповая заболеваемость (в Забайкальском крае подобных случаев не было). Прививаться также будут определенные группы риска, которые могут столкнуться с возбудителем заболевания, например, работники сельского хозяйства и ветеринарной службы. Все группы, которым показаны прививки против сибирской язвы по эпидпоказаниям, перечислены в календаре прививок, причем последние санитарные правила несколько расширили контингент подлежащих. И это правильно, санитарные правила должны обязательно пересматриваться: жизнь течет, меняются условия существования и человека, и микроорганизмов, возникают новые обстоятельства.

- Спасибо за интервью. Беседовала Ирина Белошницкая



НА ВСТРЕЧУ С ВРАЧАМИ ПРИХОДИЛИ И ШКОЛЬНИКИ, И КОЛЛЕГИ

Специалисты Забайкальского краевого наркологического диспансера регулярно выезжают в районы края для проведения профилактической работы с учащимися учебных заведений, а также для встреч с коллегами. В конце сентября бригада врачей посетила город Петровск-Забайкальский.

В отличие от многих районов края, где нет ни одного специалиста наркологического профиля, Петровск-Забайкальский находится в выгодном положении – здесь трудятся два врача-нарколога. И коллегам – Марине Бутиной, заместителю главного врача Забайкальского краевого наркологического диспансера по организационно-методической работе,

и Ирине Петровой, заведующей диспансерным отделением наркодиспансера, было с кем работать и о чем говорить с врачами. Так что экспертный анализ – на каком уровне оказывается наркологическая помощь населению и на что следует обратить внимание местным врачам-наркологами, получился конструктивным и результативным.

Галина Гончарова, главный подростковый нарколог Министерства здравоохранения Забайкальского края, и Мария Казарбина, психолог наркодиспансера, встретились с учащимися Петровск-Забайкальского филиала Читинского политехнического колледжа. Лекция на тему зависимости от психоактивных веществ, в особенности табакокурения, заинтересовала слушателей и после встречи некоторые учащиеся остались на индивидуаль-

ные консультации. Несмотря на юный возраст и сравнительно недолгий срок употребления табака, ребята на самих себе ощутили, как сложно избавиться от зависимости, и приезд специалистов оказался как нельзя кстати.

Петровск-Забайкальский центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей «Единство», стал следующим местом, которое посетили специалисты наркодиспансера. Разговор с ребятами о здоровом образе жизни, спорте и творчестве вполне сложился, и можно надеяться, что дети задумаются о своем будущем.

Как показывает опыт специалистов краевого наркодиспансера, у врачей-наркологов, работающих в районах, зачастую возникают вопросы по поводу проведения медицинского освидетельствования на состоянии опьянения, предрейсовых и послерейсовых медицинских осмотров. С нюансами этой работы помогла разобраться во время обучения медицинского персонала Центральной районной больницы Петровск-Забайкальского района Ирина Петрова, заведующая диспансерным отделением наркодиспансера.

Вечером того же дня специалисты наркологического диспансера совместно с инспектором по делам несовершеннолетних посетили несколько неблагополучных семей. Галина Гончарова и Мария Казарбина рассказали родителям, страдающим алкогольной зависи-

мостью, об отделении медицинской реабилитации краевого наркодиспансера, где можно пройти восстановительную терапию и избавиться от пагубной зависимости. Некоторые родители согласились пройти реабилитацию, но насколько твердо их желание начать трезвую жизнь, покажет время.



А Забайкальский крайевой наркологический диспансер всегда готов оказать помощь тем, кто стремится встать на твердую и трезвую дорожку новой жизни.

По итогам работы на базе районной ЦРБ состоялась выездной медицинский совет, на котором были заслушаны вопросы организации наркологической помощи населению Петровск-Забайкальского района и подведены итоги поездки.

Эльвира Паламова



НЕ ОСТАВИТЬ БОЛИ ШАНСОВ

16 ОКТЯБРЯ – ДЕНЬ АНЕСТЕЗИОЛОГА

Проблема боли и обезболивания оставалась для медицинских специалистов различных направлений, биологов и социологов актуальной во все времена. И все же, несмотря на достижения науки и техники, боль, сигнализирующая о возникновении повреждений наружных и внутренних тканей и органов, предупреждающая об опасности возникновения нарушений, продолжает оставаться проблемой. Она вызывает дискомфорт – физический и психоэмоциональный, а порой приводит и к физиологическим последствиям. На базе отделения анестезиологии-реанимации Дорожной клинической больницы уже несколько лет успешно действует Центр лечения боли, врачи которого – высококвалифицированные специалисты, работающие в единой команде, специализируются на лечении острой и хронической боли любого происхождения.

Специалисты больницы работают индивидуально с каждым, помогая снизить уровень боли и вернуть пациента к активной самостоятельной жизни. Здесь применяются передовые технологии лечения боли, а в лечении используются только комплексный системный подход, потому что только так, согласно международным стандартам оказания медицинской помощи, можно адекватно осуществлять терапию боли. Диагностика и план лечения составляются несколькими врачами – это залог достижения успеха.

В Центре проводится лечение лицевой и головной боли, боли в спине и пояснице, в суставах и конечностях, болей при онкологических заболеваниях и после хирургических операций, боли при герпетических инфекциях и др.

В арсенале специалистов Центра лечения боли Дорожной клинической больницы – современная методика лечения боли под УЗИ-навигацией: лечебные блокады; блокада затылочного нерва; эпи-

дурические блокады – метод регионарной анестезии, представляющий собой введение дозы анальгезирующего медицинского препарата

ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

(местной анестезии) в небольшую полость в спине (эпидуральное пространство). Для борьбы с болевыми ощущениями здесь применяют также паравертебральные блокады (купирование болей в спине); эпидуральную катетеризацию по методу Раца – малоинвазивное лечение позвоночника, при котором к месту, где локализуется боль, подводится тонкий катетер и в последующем в течение нескольких дней проводится направленное воздействие медикаментами на поврежденные ткани. Как показывает опыт докторов Дорожной клинической больницы, хороший эффект дает также блокада фасеточных суставов – внутрисуставное введение дозы анальгезирующего медицинского препарата

зирующего медицинского препарата в суставы позвонков, применяющаяся при боли в спине, и блокада крестцово-подвздошного сустава, которая проводится при его воспалении.

Отлично зарекомендовали себя также методы локального воздействия на головную и лицевую боль, которые используют в центре, блокада тройничного нерва, особенно эффективная при атипичной лицевой боли и невралгии тройничного нерва.

Специалисты центра боли проводят подбор и оптимизацию противоболевой терапии и для онкологических пациентов. В числе основных и успешно применяемых методов – имплантация эпидурального порта. Лечение боли с применением данной методики осуществляется при помощи препаратов, которые поступают через специальный катетер в небольшую полость в спине (эпидуральное пространство). Имплантируются также лекарственные помпы, которые обеспечивают постоянную доставку лекарств при помощи катетера. Это позволяет прервать болевые сигналы и использовать значительно меньшие дозы препаратов для купирования болевых ощущений.

Плановый прием пациентов в Центре лечения боли проводится ежедневно с 09 до 16 часов. Прием ведется по предварительной записи по телефону 33-44-55. На



прием необходимо принести с собой все имеющиеся результаты анализов и историю болезни.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Адрес:
г. Чита, ул. Ленина, 4.
Тел.: 33-44-55

Имеется противопоказание, требуется консультация специалиста.

Лицензия на осуществление медицинской деятельности
№ АЛ-75-01-001334
от 7 марта 2018 года.



МЕДИЦИНА, МУЗЫКА, СПОРТ

В детстве любимым развлечением маленькой Любы была игра в больницу: девочке нравилось «лечить» животных и друзей, которые охотно примеряли на себя роль пациентов. Интерес к профессии пробудила ее мать.

Мама закончила пять курсов медицинского института в Львове, работала там акушером, прошла психологические курсы. Потом с родителями переехала в Читинскую область, где вышла замуж и вскоре оставила медицинскую профессию. Отец мой всю жизнь проработал в геологии. Нас в семье было трое – старший брат, сестра Наталья и я – самая младшая, – поделилась воспоминаниями Любовь Пыхалова. – Школу я закончила в поселке Орловский Агинского района, где наша семья жила до 1994 года. Когда пришло время определиться с выбором профессии, я колебалась между медициной, химией и биологией. Учиться я мечтала в Красноярске, где жили наши бабушка и дедушка, но родители решительно заявили: «Ты у нас самая маленькая, поэтому будешь учиться в Чите». Я выдержала серьезный конкурс в Читинском медицинском институте и поступила на педиатрический факультет. Учиться было интересно – мы занимались исследовательской работой. Кроме этого я все шесть лет обучения пела в хоре «GAUDEAMUS» под руководством Нины Гавриловны Литвинцевой. Поэтому у меня есть дополнительная специальность – руководитель хорового коллектива. После окончания института я долго ходила на репетиции хора и сейчас принимаю участие в юбилейных концертах. Также я активно занималась спортом – легкой атлетикой, волейболом, баскетболом. Команда педиатрического факультета ежегодно на соревнованиях по легкой атлетике завоевывала кубки – ребята из других факультетов не могли нас победить.

После окончания ЧГМИ молодой врач прошла интернатуру по педиатрии в Областной детской клинической больнице, где затем год проработала врачом-педиатром.

В 1994 году главный врач Детской клинической больницы станции Чита-2 Николай Николаевич Коновалов предложил нашей героине должность детского врача-психоневролога в поликлиническом подразделении учреждения. Любовь Борисовна поборолась свои сомнения и решилась. Она получила первичную специализацию по детской психиатрии и неврологии в Областном психоневрологическом диспансере и на кафедре нервных болезней Читинской государственной медицинской академии.

Своими учителями Любовь Пыхалова считает профессора, доктора медицинских наук Николая Говорина, заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ЧГМА, профессора, доктора медицинских наук Юрия Ширинова, доцента ЧГМА Виктора Пархоменко, заведующую отделением неврологии Краевой детской клинической больницы Галину Байкову, детского психиатра Краевой клинической психиатрической больницы Эльвину Денисову.

За годы ответственной работы Любовь Борисовна хорошо зарекомендовала себя и была назначена на должность главного внештатного психоневролога Забайкальской железной дороги.

ПОВЕЗЛО БЫТЬ ВРАЧОМ ДВУХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

В 2004 году Детскую клиническую больницу станции Чита-2 расформировали. Коллектив практически в полном составе перешел на работу в детскую поликлинику №4, которая сейчас является ПП №4 ДКМЦ города Читы. В этот переломный период Любви Пыхаловой предложили должность заместителя

сокая. Прогрессирует перинатальная патология – она наиболее часто встречается у новорожденных. Растет число детей, страдающих психическими отклонениями, задержкой нервно-психического развития. Печально, что современная педагогика не готова к адаптации таких детей – их все чаще стараются перевести на индивидуальное обучение, хотя иногда достаточно просто позаниматься с

ГЛАВНОЕ ЧУВСТВО – ЛЮБОВЬ К ДЕТЯМ

Когда-то судьба дарила Любви Пыхаловой, врачу-неврологу поликлинического подразделения № 4 Детского клинического медицинского центра города Читы шанс перейти на руководящую должность. Но, порывав на этом посту полгода, Любовь Борисовна поняла, что ее любимое дело, ее призвание – помогать маленьким забайкальцам восстанавливать их здоровье. И вот уже 32 года своей жизни наша героиня посвятила медицине, а 25 из них – детской неврологии.

теля руководителя центра медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток». Пройдя сложный отбор, Любовь Борисовна была выбрана на этот пост и по совместительству вела вечерами приемы в поликлинике.

Коллектив в центре очень хороший: врачи-реабилитологи, педиатры, терапевты, спе-

бенком, чтобы снять этот диагноз.

На диспансерном учете у врача-невролога состоят дети с инвалидностью, страдающие эпилепсией, ДЦП, среди них немало детей с тяжелыми формами заболеваний. Таким пациентам приходится оказывать помощь на дому.



циалисты по лечебной физкультуре. Работа в центре «Росток» казалась мне намного легче, чем в поликлинике, и все же тогда я поняла, что мне намного интереснее вести приемы, назначать детям обследование, лечение, а потом видеть, как эти малыши на моих глазах растут, выздоравливают, – сказала врач-невролог.

С тех пор Любовь Пыхалова так и трудится в поликлиническом подразделении №4 в должности врача-невролога. Однако и психиатрию она не бросила – продолжает каждые пять лет повышать квалификацию и вечерами ведет приемы в качестве детского врача-психиатра.

– На самом деле, неврологию и психиатрию трудно разделить, поэтому мне легко работать. Коллеги-неврологи в шутку говорят, что завидуют мне из-за того, что у меня две специальности, – отметила Любовь Пыхалова. – Работа в психоневрологии требует глубоких знаний, постоянного самосовершенствования. Заболеваемость детей, к сожалению, вы-

Любовь Борисовна подчеркнула, что очень любит работать с малышами первого года жизни. Когда-то она даже подрабатывала консультантом в отделении реанимации перинатального центра Областной клинической больницы. В те годы врачи только-только внедряли практику выхаживания новорожденных весом 500 граммов. Это сейчас никого уже не удивит фактами выживания таких детей, а тогда каждый подобный случай воспринимался как чудо. Однако работа в стационаре нашей героине тоже не совсем по душе, она называет себя поликлиническим работником.

За те годы, что Любовь Пыхалова посвятила медицине, ее заботу и внимание ощутило множество детей. Некоторые из них теперь приводят к ней своих малышей.

– Недавно встретила одну мою пациентку К., у нее диагноз ДЦП. Несмотря на свой недуг, она вышла замуж, родила дочку. Долгие годы у меня наблюдалась девочка с умеренной умственной отсталостью В., родители не хотели отдавать ее в специализированную

школу, тянули, как могли, с помощью учителей. Она окончила девять классов, поступила в техникум. Недавно приходила ко мне со своей мамой и пятилетней дочкой, – поделилась врач-невролог. – В такие моменты я всегда испытываю радость, видя результаты моего труда, осознавая, что моя работа принесла пользу людям.

НАДЕЖНАЯ ОПора – МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

Любовь Пыхалова признает, что ее труд не был бы успешным, если бы рядом не находилась верная помощница – медицинская сестра. Уже четыре года Любовь Борисовна работает в тандеме с Татьяной Шипуновой:

– Татьяна пришла ко мне на смену моей медицинской сестры, ушедшей на заслуженный отдых, с которой мы трудились вместе десять лет. Посидев у меня на приеме два часа, Татьяна прямоком отправилась к начальству и сказала, что остается работать со мной и времени на размышления ей не надо. Так мы с ней и сработались, и никаких нареканий у нас друг к другу нет, я всегда могу на нее положиться.

Важная обязанность детского врача-невролога – диспансеризация подрастающего поколения. Любовь Пыхалова вместе с коллегами осматривает детей в школах Читы.

Несмотря на столь насыщенную работу, у нашей героини остается время на научную деятельность, участие в научно-практических конференциях. Любовь Борисовна состоит в Забайкальском обществе неврологов.

У Любви Пыхаловой немало профессиональных наград: Почетные грамоты Минздрава Забайкальского края, мэра города Читы, Почетная грамота Министерства здравоохранения РФ, Благодарственное письмо губернатора Забайкальского края. С 2014 года она имеет звание «Ветеран труда» РФ.

Как 32 года Любви Борисовны связана с медицинской профессией, ровно столько же лет она счастлива в браке со своим мужем – врачом-радиологом Краевого онкологического диспансера Андреем Николаевичем Пыхаловым. Супруги воспитали сына Дмитрия и дочь Елену. Дети Пыхаловых не пошли по стопам своих родителей – избрали иной профессиональный путь. Хотя, по словам нашей собеседницы, Дмитрий даже занимался в медицинском классе и посещал курсы при ЧГМА, но в итоге выбрал деятельность в сфере юриспруденции и права. Елена подарила родителям внука Витю. Сейчас ему два года. Все свободное время Любовь Борисовна старается проводить с малышом. Еще одна ее большая привязанность – это животные. В доме супругов Пыхаловых живут два кота – 24-летний сиамский кот и двухлетний «ребенок» породы мейн-кун. Любовь Пыхалова продолжает увлекаться музыкой, не забывает о хоре «GAUDEAMUS». Но большую часть своей жизни она посвящала и продолжает посвящать работе, о чем нисколько не жалеет, поскольку главное чувство, дающее ей силы и вдохновение, это огромная любовь к детям. И для нее чужих среди них нет!

Юлия Болтаевская

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



16-17 октября в Москве состоялась конференция с международным участием, посвященная 30-летию Венской декларации по сестринскому делу, организованная Министерством здравоохранения РФ и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в партнерстве с Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения и Союзом профессиональных медицинских организаций. В работе конференции приняли участие более трехсот представителей сестринского сообщества Санкт-Петербурга, Уфы, Хабаровска, Новосибирска, Самары, Москвы, Екатеринбурга, Казахстана, Осетии, Дагестана, Молдовы и др.

«ОСТАЛИСЬ ЗНАНИЯ И ГОРДОСТЬ ЗА ТО, КАК МНОГО СДЕЛАНО В НАШЕМ РЕГИОНЕ»

Делегацию, состоящую из 10 главных и старших медицинских сестер Забайкальского края, возглавила главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава России по Сибирскому Федеральному округу, президент Забайкальской профессиональной организации В.А. Вишнякова. В составе делегации Забайкальский край на конференции представляли Людмила Парцева – главная медсестра Краевой клинической больницы, Анна Соснина – заместитель главного врача по РСП Клинического медицинского центра г. Читы, Лариса Панкова – старшая медсестра Клинического медицинского центра г. Читы, победитель Всероссийского профессионального конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2018 года» в номинации «Лучшая старшая медицинская сестра», Римма Очирова – главная медсестра Могойтуйской ЦРБ, Оксана Швецова – главная медсестра Городской клинической больницы №1, Ирина Елепина – старшая медсестра Городской клинической больницы №1, Светлана Муратова – главная медсестра Шелопугинской ЦРБ, Анжела Кондратьева – главная медсестра Приаргунской ЦРБ, Наталья Меер – главная медсестра Нерчинской ЦРБ.

Программа конференции, которую открыл главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Минздрава РФ С.И. Двойников, была насыщенной и очень интересной. Выступая перед делегатами, он акцентировал внимание присутствующих на

предстоящей профессиональной аккредитации и необходимости получения сестрами качественного образования, на подготовке средних медицинских работников по работе с новыми профессиональными стандартами и необходимости изменений некоторых должностей в номенклатуре специальности, а также на совмещении должностей и роли медицинских работников при работе в команде. А в выступлении Т.В. Семеновой – директора департамента медицинского образования и кадровой политики Минздрава РФ, были подробно освещены вопросы наставничества, мероприятия проекта кадрового обеспечения, профстандарты, проведенная и предстоящая аккредитация.

В первый день работы конференции на пленарном заседании были представлены доклады ведущих специалистов Министерства Здравоохранения РФ, Европейского бюро ВОЗ (Ханс Клюге, Мелита Войнович), руководителей образовательных учреждений среднего профессионального медицинского и фармацевтического образования, представителей профессиональных организаций и ведущих специалистов практического здравоохранения. Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского бюро ВОЗ Ханс Клюге отметил, что за период существования Венской конвенции роль сестринского персонала остается прежней: сохранение здоровья населения и профилактическая направленность профессиональной деятельности сестринского персонала.

На второй день работы конференции участники имели возможность посетить заседание профильной комиссии Министерства здравоохранения по специальности «Управление сестринской деятельностью», круглый стол «Высшее образование в России: история и перспективы развития» и заседание совета директоров медицинских и фармацевтических колледжей Российской Федерации. Слушая выступления на заседании профильной комиссии МЗ, где делились опытом руководителей сестринских служб других регионов, мы с гордостью отметили, что благодаря деятельности нашей Профессиональной организации, инновационные технологии, представленные здесь, уже на протяжении нескольких лет успешно внедряются на территории Забайкальского края.

Хочется отметить, что благодаря поддержке ЗРОО «ПрофМедСпец», специалисты лечебных учреждений Забайкальского края имеют возможность непрерывного обучения даже на федеральном уровне. Организация в очередной раз подтвердила свою миссию – повышение уровня профессионализма медицинских сестер и развитие сестринской практики: участники международной научно-практической конференции покидали мероприятие с серьезным багажом новых знаний, проектов, идей, каждая из которых, будучи реализованной, повысит уровень профессионализма специалистов сестринского звена в медицине. Спасибо нашей организации за предоставленную возможность посетить столицу нашей Родины – Москву, за яркие незабываемые впечатления от поездки, за организацию и финансирование проезда и проживания делегатов, за полученные знания и возможность общения с коллегами и единомышленниками из других территорий!

С.В. Муратова,
заместитель главного врача
по работе с сестринским персоналом
Шелопугинской ЦРБ,
О.В. Швецова,
главная медицинская сестра
Городской клинической больницы №1



На базе Читинского медицинского колледжа в рамках 25-летия ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» прошла юбилейная краевая научно-практическая конференция по специальности «Лабораторная диагностика», подготовленная краевым Советом медицинских сестер Министерства здравоохранения Забайкальского края, профессиональным комитетом по специальности «Лабораторная диагностика», с участием Читинской государственной медицинской академии и Читинского медицинского колледжа.

В работе конференции приняли участие 196 специалистов из медицинских организаций района, города, края, и члены Правления ЗРОО «ПрофМедСпец». В рамках конференции прошли пленарное заседание, профессиональный конкурс «Лучший фельдшер-лаборант», обучающие мастер-классы.

Программа конференции была составлена таким образом, что все делегаты имели возможность прослушать доклады по профилю своей работы, задать и получить ответы на интересующие вопросы у ведущих специалистов лабораторной диагностики. Все докладчики получили сертификаты лектора. Второй день конференции прошел в виде практического блока, фельдшеры-лаборанты могли посетить ведущие медицинские организации, познакомиться с новыми технологиями, современным лабораторным оборудованием, принять участие в обучающих мастер-классах по специальности.

На конкурсе «Лучший лаборант 2018 года» присутствовали независимые наблюдатели, в нем приняли участие семь специалистов из краевых, городских и районных медицинских организаций. На всех этапах конкурсанты показали хорошую теоретическую подготовку, отлично справились с решением ситуационных задач. Победителями стали участницы, набравшие наибольшее количество баллов: I место заняла Елена Белолипецкая - фельдшер-лаборант ГKB №1, II место - Светлана Гармаева - фельдшер-лаборант Читинской ЦРБ, III место - Должит Дараева - ДКМЦ. Все победители конкурса награждены дипломами, получили цветы, ценные подарки и методические пособия по лабораторной диагностике за счет средств ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Участники конкурса, занявшие призовые места, будут представлены на II этап Всероссийского конкурса «Луч-

ший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием».

В рамках конференции состоялся также конкурс постерных докладов и информационных памяток для пациентов по специальности «Лабораторная диагностика». Темы работ: «Подготовка пациентов к лабораторным методам исследования», «Стандартные операционные процедуры в лабораторной диагностике». В конкурсе принимали участие индивидуальные авторы и группы. Было представлено 10 постерных докладов. Жюри оценило актуальность информации, наглядность изложения, лучшими были признаны доклады Марины Кореняко – фельдшера-лаборанта КДКБ, Ольги Емельяновой – медицинского лабораторного техника Петровск-Забайкальской ЦРБ, Анастасии Жамбаловой – фельдшера-лаборанта ККБ. Награды за лучшие портфолио получили Елена Лоншакова – фельд-

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА: ОСВОЕНИЕ НОВОГО И ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ

шер-лаборант Городской поликлиники №4, Оксана Будина – фельдшер-лаборант Шилинской ЦРБ, Должит Дараева - ДКМЦ г. Читы. Победителем среди специалистов, подготовивших лучшие методические рекомендации на тему: «Организация скрининга для раннего выявления рака шейки матки», была признана фельдшер-лаборант Краевого клинического медицинского центра Галина Вохмина.

Победители конкурса постерных докладов, методических рекомендаций (памяток) были награждены памятными подарками и почетными грамотами ЗРОО «ПрофМедСпец». По окончании конференции всем делегатам, прослушавшим информационный блок, сданный тест-анкету с результатом не менее 70%, были выданы сертификаты по зачетно-накопительной системе постдипломного образования.

По результатам ранжирования за 9 меся-

цев 2018 г. медицинские организации, занявшие призовые места, были награждены почетными грамотами МЗ Забайкальского края: I место – Клинический медицинский центр, II место – Детский краевой клинический медицинский центр, III место - Краевая клиническая больница.

Хочется отметить, что участие в таких мероприятиях способствует повышению уровня профессиональной подготовки и ответственности специалистов лабораторной диагностики, дает возможность делиться наработанным опытом, знаниями и принимать участие в разработке и внедрении новых лабораторных технологий.

М.Г. Мильер,
председатель комитета,
Т.Ф. Ковригина,
член комитета по специальности
«Лабораторная диагностика»

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!

Президент, Правление, профессиональный комитет по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии» и коллектив членов ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинакова от всей души поздравляют с юбилеем

Галину Андреевну ДОЛГОВУ

– заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом, председателя профессионального комитета и экспертной группы аттестационной комиссии по специальности «Сестринское дело в психиатрии и наркологии».

Путь от медицинской сестры до организатора сестринского дела Галина Андреевна начала в психиатрической службе в 1980 году. С самого создания Забайкальской Ассоциации является одним из активных её членов, внося личный вклад в её становление и развитие. Грамотный и талантливый руководитель, она много внимания уделяет профессиональной подготовке своего коллектива, под её руководством сотрудники работают профессионально, грамотно, осваивают и внедряют в работу инновационные формы.

Уважаемая Галина Андреевна, примите наши поздравления и самые лучшие пожелания! Мы желаем Вам новых профессиональных успехов, ярких будней и не менее красочных выходных. Пусть удача сопутствует Вам и в работе и в личной жизни, Ваш дом будет полной чашей, и в нем будет покой и благополучие. Счастья Вам, здоровья и хорошего настроения!



УСПЕТЬ И СОХРАНИТЬ

...Здесь ходят на грани жизни и смерти, здесь совершают порой невозможное – дарят будущее. И роль каждого, кто входит в операционный зал, важна, сложна и ответственна. Убери одного из них, и отлаженная днями, годами совместной работы система застынет, засбоит... Но вот сложнейший этап позади: хирурги сняли халаты и перчатки с шапочками, медсестры сложили инструменты, пересчитали салфетки, и только анестезиолог-реаниматолог остается на посту: им нужно вывести больного из наркоза, а потом сделать так, чтобы он не чувствовал боли.

НОВЫЕ ПЛОЩАДИ – НОВЫЕ ЗАДАЧИ

Юлия Трусова, заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации Городской клинической больницы №1, с удовольствием показывает свои владения: с января этого года отделение гравитационной хирургии и все реанимационные Первой городской объединили в единый Центр анестезиологии и реанимации. Три из них разместились в новом здании, а одна осталась в старом корпусе.

В реанимационных у каждой постели есть специальная консоль, к которой можно подключить любое оборудование, и есть выходы для вывода газов и вакуума, – Юлия Трусова показывает на панель над изголовьем кровати. На ней ряд розеток, прозрачных трубочек, циферблатов, а сверху еще какой-то ящичек и лампа. Рядом с кроватью стоят два монитора. – К нам из других больниц приходили, смотрели, как мы оборудовали реанимационные, спрашивали про эти консоли, – не без гордости говорит врач.

В это время у соседней кровати суетятся врачи, склонились, о чем спрашивают больную, тревожно пищит аппарат. До нас доносится обрывок разговора – пациентку просят показать язык. Обычный день Городской клинической больницы №1.

– Когда мы дежурируем, обычно тут суета и много народа, – говорит Юлия Трусова, заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации. – А сегодня тихо, понедельник же.

Юлии Сергеевне, конечно, виднее, это она здесь проводит дни и ночи, и ей есть с чем сравнивать. И то, что сейчас мы увидели в реанимации, это каждодневный труд. Именно на этих полях разворачиваются самые эпические сражения за жизнь и здоровье. Именно здесь спорят с провидением люди, посвятившие себя другим. Реанимационные – это всегда свой особый мир, где живут по своим правилам и законам. И этот период чаще всего выпадает из памяти больных – едва им становится лучше, как их переводят в отделения, так что о своих спасателях они едва ли вспомнят: как поддерживали их после операции, как следили за состоянием, как чутко вслушивались в тишину, чтобы не пропустить тревожные сигналы аппаратуры.

Смотрите, как теперь удобно: когда мы планировали размещение отделений, то специально продумали так, чтобы можно было быстро добираться в каждую реанимационную. Они у нас расположены на шестом, третьем и втором этажах, и до каждой мы можем быстро доехать на отдельном лифте.

С вводом новых площадей реанимационные были сформированы по-новому: две хирургические – чистая и гнойно-септическая по девять коек, и две терапевтические – одна при первичном сосудистом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и

ЗДРАВСТВУЙ, ВАЛЛИ...

В предвечернее время здесь и действительно тихо. Только быстро по коридорам передвигаются медсестрички: вот здесь отмыывают операционную, а там только готовятся. Заглядываем в одну из них. В «предбаннике» в углу стоит бело-синяя с мониторчиком установка, похожая на маленького робота, где дисплей – голова, а все остальное, включая прозрачный бокс – туловище и ножки-колесики. Мне почему-то сразу Вали из мультфильма вспомнился, трогательный робот-трудяжка на Земле, погрязшей в мусоре.

– Это аппарат для реинфузии крови, – Юлия Сергеевна бережно касается матово облекчивающего бока «Валли». – Когда кровь изливается в брюшную или в грудную полость, ее собирают специальным аппаратом с помощью вакуума, центрифугируют и вновь возвращают этому же пациенту. Эта процедура проводится прямо во время операции, и так можно обеспечить безопасность, поскольку вливается своя же кровь, и достигается определенная экономия – нет нужды использовать препараты крови. Такую процедуру мы запустили только в этом году.

Проходим дальше. В очередной реанимационной тихо, вздыхает аппарат ИВА, нагнетая воздух, а Валентин Рослов, врач анестезиолог-реаниматолог, устанавливает шприц-дозатор, поясняет: «Это питательная смесь для больной». И только потом я узнала, что доктор Рослов – один из немногих врачей края, кто прошел курсы усовершенствования по анестезиологии-реаниматологии на базе Учебного центра Научного Центра сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева и уже более 20 лет трудится по специальности. Сколько же спасенных жизней и здоровья на его счету?

Шприцевые дозаторы – реанимационное оборудование, которыми оснащены все реанимационные больницы. С их помощью можно не только дозировать ввод питательных смесей больным, которые не в состоянии питаться самостоятельно, но и лекарственные средства и растворы. Они обеспечивают внутривенное, эпидуральное, подкожное или артериальное введение препаратов. Их можно запрограммиро-



вать на определенную частоту введения и даже на определенное время суток.

В следующем помещении реанимационной отделения ПСО людно: у кровати сидят посетители. Люди активно пользуются последними изменениями в правилах посещения своих родных, находящихся в реанимации. Для этого им теперь достаточно предварительно согласовать время посещения, а персонал поможет соответствующим образом одеться и расскажет, как себя вести. Пережившим мозговые катастрофы волнения ни к чему.

Юлия Сергеевна показывает кушетку с подставкой у ног – вертикализатор. Оказывается, в обязанностях современных врачей анестезиологов-реаниматологов теперь не только обезболивание со всеми пос-

ледующими действиями и возвращение к жизни, но и сопровождение или проведение первых реанимационных шагов. Таких, как например, вертикализация, когда человека, перенесшего инсульт, постепенно «ставят на ноги» – кладут на кушетку, закрепляют ремнями, и постепенно, градус за градусом, поднимают вертикально. Процедуру проводит врач-физиотерапевт, но рядом всегда должен быть анестезиолог-реаниматолог. Ведь именно ему, случись что, оказывать первую помощь. Поэтому и вертикализатор стоит именно в отделении реанимации.

В одной из палат на ногах у пациентки бьются манжеты с проводами – пневмокомпрессоры. Их используют для того, чтобы избежать риска тромбозов. Компрессор поочередно то нагнетает воздух, то спускает, в итоге получается эффект массажа. Эту процедуру еще называют удаленным ишемическим кондиционированием и в сочетании с препаратами первой помощи, применяемыми при ишемическом инсульте, по мнению американских исследователей из неврологического отделения университета Джорджии, она позволяет уменьшить повреждение клеток головного мозга в два раза. Надеюсь, она поможет выкарабкаться больной из мозговой катастрофы с наименьшими потерями. По крайней мере, врачи делают все возможное: новое оборудование заказывают, с радостью рассказывают, что удалось при-



обрести, как это помогает их подопечным, и, конечно же, учатся. Например, заведующего этим отделением Андрея Фомина я не застала – улетел на учебу в НИИ Скорой помощи имени Н.В. Склифосовского вместе с коллегой, врачом-неврологом. Получать новые знания никогда не поздно, особенно, если ты посвятил себя медицине.

...Валентин Ковалев, врач анестезиолог-реаниматолог гнойно-септической реанимации, с удовольствием демонстрирует принцип действия еще одной гордости Центра анестезиологии и реанимации – новой голландской противоожоговой кровати «Клинтрон»:

– Аппарат очень сложный, современный. Он позволяет находиться здесь больным не только с ожогами, но и с различными пролежнями, с трофическими язвами. Если снять эту простыню, то вы увидите что там как будто бы закипает молоко. А это мелкодисперсный песок высокой степени очистки под высоким давлением движется. Это можно сравнить с тем, что ты словно бы находишься в невесомости. И получается, что больной не испытывает никаких болезненных ощущений, которые неизбежно будут при обширных ожоговых ранах. А здесь плотного контакта с каким-либо субстратом нет и, следовательно, заживление идет быстрее.

Набор заданного градуса для комфорта больного – это только один из параметров. На деле кровать можно запрограммировать, исходя из ситуации. Например, на разные режимы флюидизации (не-

прерывной или пульсирующей), задать влажность, возможность автоматического обеззараживания и гигиенической обработки. При этом воздух может проникать через простыню, в результате чего раневая поверхность подсушивается и дезинфицируется. Поскольку нет травмирующего фактора, а раны находятся в гигиеничных условиях, то сроки заживления сокращаются в несколько раз.

В палате стоит еще одна противоожоговая кровать – японская. По своим параметрам она не уступает соседке, единственное, чего у нее нет, так это современного интерфейса с сенсорным монитором.

Валентину Валентиновичу явно доставляет удовольствие демонстрировать возможности современной реанимации. Он за



свои более чем 20 лет в службе профессию освоил и с научной, и с практической сторон: доктор Ковалев – кандидат медицинских наук, и научную работу посвящает как раз комплексной терапии острой общей холодовой травмы.

В Центре практику и науку стараются совмещать и никогда не противопоставляют. Здесь трудятся врачи с научными степенями, например, Юлия Трусова тоже кандидат наук, как и Валерий Коннов, врач-трансфузиолог и при этом анестезиолог-реаниматолог. На подходе защита кандидатской у Руслана Емельянова, заведующего отделением гнойно-септической реанимации. Тесно сотрудничают с кафедрой анестезиологии и реанимации ЧГМА, так что совместные обходы с преподавателями здесь привычное дело. Впрочем, как и то, что врачи Центра еще и сами преподают в медицинской академии. Такое вот взаимодополняющее сотрудничество.

АНЕСТЕЗИОЛОГИ, РЕАНИМАТОЛОГИ И... РЕАБИЛИТОЛОГИ

Спектр применения навыков врачей анестезиологов-реаниматологов сегодня очень и очень широк. Так что неудивительно, что на 11 операционных точек целых четыре реанимационных отделения.

– Анестезия и реанимация – это, по сути, интенсивная терапия, – говорит Юлия Сергеевна. – Они близки между собой, у них очень много точек соприкосновения и разделить эти две специальности невозможно. Но современная тенденция сегодня такова, что реанимационные действия постепенно перерастают в реабилитационные. Мы сейчас не только проводим интенсивную терапию, особенно для пациентов с ОНМК, но и начинаем ранние реабилитационные действия. Так что наши полномочия расширяются, несмотря на то, что специальность и так всеобъемлющая: мы проводим реанимационные мероприятия, затем постреанимационные, то есть, интенсивную терапию, и сразу же после – реабилитационные. И здесь важно не упустить момент для начала реабилитации, иначе потом будет поздно. Пока по такой тактике мы работаем с больными, пережившими мозговые катастрофы, но на самом деле это касается всех. Ранние реабилитацион-

ные действия, как правило, дают хороший прогноз для пациента. Мы можем вернуть человека к его привычному состоянию гораздо раньше.

Под наблюдением врачей-анестезиологов и мероприятия, которые проводятся в отделении гравитационной хирургии: плазмаферез, ультрафиолетовое, лазерное облучения крови. Обеспечение венозного доступа, если есть проблемы с технической стороны, оказание пациенту помощи, если ему во время процедуры станет плохо – все это компетенция наших героев.

Кстати, когда в Городской клинической больнице №1 сосудистые



хирурги освоили проведение операций на сонных артериях, врачи анестезиологи-реаниматологи тут же изучили методику проводниковых блокад. Так что теперь при таких операциях больного нет нужды погружать в общий наркоз, достаточно локально обезболить. И хирургу удобно, он имеет возможность сразу же наблюдать за состоянием больного, а это очень важно для таких операций. В Центре гордятся тем, что такого рода блокады мало где еще в крае проводят, а у них – пожалуй, почти половина всех врачей-анестезиологов ими владеет.

В ближайших планах Центра – открытие противожоговой палаты на уровне приемного покоя. Оборудование и помещение уже нашли и даже обустроили. Остался пока один нерешенный вопрос – кадры. Палата заработает, как только наберут специалистов, так что придется немного подождать. Именно в ней будут проводиться все самые срочные реанимационные действия прямо, можно сказать, с носилок скорой помощи. Для этого есть уже и кардиограф, и дефибрилятор, и дыхательный аппарат с монитором. А обучить новых специалистов здесь есть кому, тут уже не одно поколение врачей анестезиологов-реаниматологов выросло. Есть и наставники – стажированные доктора, и молодые коллеги. Средний возраст коллектива Центра – чуть более за 30, самый плодотворный, надо сказать.

Сочетание молодости и зрелости, наверное, и помогает продумывать перспективы. Например, в целях лучшей координации задумали здесь создать Центральный кабинет обезбоживания. Тогда проводить обезбоживание послеоперационных больных, находящихся в тяжелом состоянии, будут специальные люди. И учет расхода наркотических медицинских препаратов станет проще, да и контролировать работу станет легче.

А мечтают здесь о покупке нового оборудования – аппарата для ультрафильтрации крови, предназначенного очищать кровь при серьезных отравлениях, для удаления избытка жидкости и для коррекции электролитного баланса. Он мобильный, так что его можно использовать прямо в реанимациях или при необходимости переместить туда, где он нужен всего. Детоксикация крови поможет избежать полиорганной недостаточности, септического шока, повреждения почек и других тяжелых последствий.

Объединение в одну структуру позволило с одной стороны систематизировать и скоординировать службу, а с другой – плотнее подойти к вопросу того же повышения квалификации кадров. Ну, а все то, что идет на пользу пациентам, правильно...

Эльвира Паламова,
фото автора



вторая, общего профиля – она для пациентов с пневмониями, энцефалопатиями, тяжелыми неврологическими состояниями и токсикологическими отравлениями. Терапевтические реанимационные рассчитаны на 11 коек. Так что всего в распоряжении Центра 40 коек. Кстати, в состав гнойно-септической вошла ожоговая реанимация, а реанимация для больных с ОНМК вообще открылась впервые, раньше ее не существовало.

ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ - 15 ЛЕТ

Перинатальный центр Краевой клинической больницы отпраздновал 15-летие. На торжественном мероприятии коллектив поздравил первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Александр Мироманов, председатель Заксобрания региона Игорь Лиханов, представители различных медучреждений, а также женщины, когда-то ставшие мамами здесь, в перинатальном центре.



Идея создания перинатального центра возникла в 90-е годы, когда в Забайкалье регистрировалась высокая материнская и младенческая смертность. Учреждение было призвано решать задачи по устранению этих серьезных проблем. Поэтому с момента со-

здания центр так и продолжает работать с женщинами, имеющими высокую степень перинатального риска.

«Женщины, которым изначально запрещали рожать, у нас становятся мамами. Перинатальный центр Краевой клинической больницы - единственное учреждение в крае, где концентрируются роженицы с тяжелой экстрагенитальной патологией. Здесь много женщин, имеющих различные тяжелые заболевания, например, сахарный диабет, болезни сердечно-сосудистой системы и т.д. А так как центр является отделением краевого лечебного учреждения, где работают специалисты различных направлений, есть возможность оперативно оказать высококвалифицированную медицинскую помощь в случае возникновения различных проблем», - рассказывает заведующая перинатальным центром Татьяна Хавень.

Сегодня в перинатальном центре ККБ проходит 18% от всех родов в Забайкалье. За 15 лет работы в учреждении было принято почти 32 тысячи родов, родились 32 572 ребенка. «На свет

появился целый город», - улыбается Татьяна Хавень.

Сейчас в перинатальном центре работают 43 врача и 94 средних медицинских работника. На торжественном мероприятии поздравления для них звучали от руководства региона и краевого Минздрава, были вручены благодарственные письма и подарки.

«Труд врача, отвечающего за жизнь и здоровье человека, невозможно переоценить.



Когда же врач отвечает сразу за две жизни - матери и ребенка, особенно в том случае, когда есть определенный риск, трудно представить, насколько это тяжело. Но вы достойно справляетесь со своими задачами. И каждый день подтверждаете статус лучшего родильного дома России - звания, полученного в 2015 году», - поздравил с круглой датой коллектив центра первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Александр Мироманов.

Ольга Акмулина, фото компании «Baby Smile»

ЖИТЬ, ПРОПОВЕДУЯ ВЫСОКИЕ ВРАЧЕБНЫЕ ПРИНЦИПЫ

Почти сорок лет жил и работал в Читинской области Филипп Еремеевич Власюк - доцент, кандидат медицинских наук, родоначальник плановой торакальной хирургии в области, проповедник высоких врачебных качеств, целеустремленный и очень порядочный человек. Врачебная деятельность Ф.Е. Власюка проходила в Нерчинске, Сретенске и Чите, но все же большая часть врачебного пути, расцвет его хирургического мастерства, становление его как ученого произошло в стенах Читинской областной больницы им. В.И. Ленина.

Филипп Еремеевич Власюк родился 11 октября 1918 г. в с. Великая Цвиля Житомирской области в семье крестьянина. Судьба забросила его в 30-е годы в Сибирь (отец был лишен избирательных прав с 1929 по 1938 гг. и выслан за пределы Украины в Красноярский край без суда). В 1941 г. Ф.Е. Власюк

также заведующих отделениями: Татьяны Петровны Корнаковой, Ривы Иосифовны Баткиной, Александры Васильевны Урлашовой. Нередко в больнице оперировал главный хирург эвакогоспиталя Василий Аркадьевич Коханский. В коллективе больницы в те годы царили дружба и взаимовыручка, пре-

ного экссудата. Для этой цели был сконструирован специальный вакуумный аппарат. Результаты превзошли все ожидания. В лечении больных с ожогами вначале он использовал открытый метод под обгоревшим каркасом. При глубоких ожогах применялось раннее иссечение некротических тканей и свободная аутодермопластика. Применялись новые методы и при лечении отморожений.

В 1948 г. Власюк заведовал костно-туберкулезным хирургическим отделением в областном костно-туберкулезном диспансере. Филипп Еремеевич внедряет в практику экзостомные резекции суставов, в отделении легочного туберкулеза была организована операционная и освоены операции на диафрагмальном нерве, экстраплевральный пневмолиз.

В 1950 г. Ф.Е. Власюк заведовал гнойным хирургическим отделением Областной больницы им. В.И. Ленина, которое вскоре было переведено на базу городской больницы. И здесь Филипп Еремеевич внедряет глухой шов при секвестрактомии. При этом у 80% больных секвестрактомией лечение заканчивалось первичным заживлением ран.

После подготовки в Москве по разделу «грудная хирургия» Филипп Еремеевич был переведен в областную больницу, где стал заведовать вторым женским хирургическим отделением. Им были освоены и внедрены в практику радикальные хирургические методы лечения рака матки, экстирпации желудка. При нем начали внедрять в практику больницы радикальные хирургические методы лечения нагноительных процессов, онкологических заболеваний легких.

В 1954 г. Ф.Е. Власюк переведен на должность заместителя главного врача Областной больницы, но и здесь он не оставляет свою хирургическую деятельность. Первую резекцию легких при бронхогенном раке Филипп Еремеевич произвел в 1956 г., одновременно он занимался вопросами лечения ожогов пищевода и его последствий, тяжелых форм кардиоспазма и облитерирующих заболеваний артериаль-

ных сосудов.

С 1956 года он был избран ассистентом на кафедре факультетской хирургии, а с 1960 года в течение трех лет заведовал этой кафедрой. В 1967 г. Ф.Е. Власюк защищает кандидатскую диссертацию на тему «Проникающие ранения грудной клетки мирного времени». В 1967г. заведовал кафедрой хирургии. С 1970 по 1976 гг. Ф.Е. Власюк - доцент стоматологического факультета. Под его руководством были защищены две кандидатские диссертации. В течение 70-х годов Ф.Е. Власюк внедряет в практику областной больницы фиброэндоскопические методы исследования.

В 1980 г. в связи с уходом на пенсию он переезжает в город Кривой Рог, где в течение двух лет работает в хирургическом отделении, а затем с 1982 года эндоскопистом больницы. Занимается эзофагогастродуоденоскопией, колоноскопией, бронхоскопией. Им выполнено около 23 тысяч эндоскопических исследований.

За время работы в Забайкалье Филиппом Еремеевичем проделана не только огромная практическая, но и научная работа, опубликована 41 статья, получено четыре удостоверения на рационализаторские предложения. Ф.Е. Власюк - один



из основателей специализированной хирургической помощи населению Забайкалья. За время работы в областной больнице и институте Ф.Е. Власюк подготовил когорту замечательных хирургов не только для нашей страны, но и для зарубежья, среди них - Л.П. Воробьев, Б.Н. Богатырев, А.П. Савинов, В.А. Широков, В.С. Саклаков, В.С. Загородний, Г.А. Мироненко, Г.К. Жерлов, Г.Ц. Дамбаев, этот список можно продолжать.

О.Н. Троицкий, Заслуженный врач РСФСР, А.Е. Пахитнов, врач-хирург, Почетный гражданин Забайкальского края



На перроне Читинского железнодорожного вокзала: Панченко К.П., Власюк Ф.Е., Орлова Н.И., Савинов А.П., 1967 г.

окончил Иркутский медицинский институт и оформился в амбулаторию участковым врачом, где вкусил первые плоды врачебной деятельности. 23 августа 1941 г. он был призван в Красную Армию, служил на 79-м разьезде в 19 отдельном батальоне рядовым красноармейцем, а в апреле 1942 года был откомандирован в распоряжение санитарного управления ЗаБВО и направлен в эвакогоспиталь в г. Нерчинск. Госпиталь был на 300 коек, наполнен ранеными воинами, в большинстве своем с огнестрельными остеомиелитами, порочными ампутированными культями.

Первичную специализацию Ф.Е. Власюк проходил в Областной больнице им. В.И. Ленина под руководством Владислава Феликсавича Тальковского, имевшего огромный авторитет в Читинской области, а

данность врачебному долгу, большая работоспособность. После специализации Ф.Е. Власюк работал в эвакогоспитале в Чите вместе с ведущим хирургом госпиталя Борисом Евгеньевичем Смирновым. В госпитале концентрировались самые тяжелые больные с осложненными ранениями в грудь и в живот, с повреждением крупных костей и суставов.

Позднее Ф.Е. Власюк заведовал хирургическими отделениями в эвакогоспиталях Нерчинска и Сретенска. После окончания войны с осени 1945 г. он - ординатор третьего хирургического отделения (гнойного) Областной больницы им. В.И. Ленина, где наиболее трудными в лечении были больные с нагноениями легких и плевры. Филипп Еремеевич успешно использует новый метод закрытого дренажа полости плевры с постоянной аспирацией плевраль-



Власюк Ф.Е. - куратор и группа студентов, 1960 г.

Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность врачу-онкологу поликлинического подразделения №2 КМЦ Татьяне Владимировне Ивашко и медицинским сестрам Анне Павловне Лачиной, Людмиле Юрьевне Максимовой, фельдшеру

Здравствуйте! Выражаю благодарность и признательность заведующей терапевтическим отделением поликлинического подразделения № 2 КМЦ г. Читы Галине Ивановне Кочетовой и медсестре Зинаиде Хаматовне, а также кардио

Под руководством квалифицированных врачей-травматологов А.П. Васильченко и А.О. Лапердина Максим михайлович проводил оперативное лечение по накостному остеосинтезу, являлся первым ассистентом на сложных и высокотехнологичных операциях,

Добрый день! Хочу искренне, от всей души выразить глубокую благодарность заведующему второго хирургического отделения Краевой больницы №4 г. Краснокаменска, моему лечащему врачу Алексею Петровичу Васильченко по

порядке для удаления металлоконструкции. Алексей Петрович быстро поставил диагноз, назначил все нужные обследования, профессионально и четко провел операцию. Алексей Петрович является заведующим второго хирургического отделения. Работа его сложная, ответственная и очень тяжелая, но, несмотря на все это, доктор всегда доброжелателен, приветлив, его действия четкие и профессиональные. Одним словом - врач от Бога! Низкий поклон за ваш труд, Алексей Петрович, за внимательное, доброе отношение к пациентам!

Благодарю от всей души!..

лаборанту отдела патоморфологии диагностического центра КМЦ Лидии Юрьевне Вершининой, врачу-онкологу Забайкальского краевого онкологического диспансера Владимиру Владимировичу Пермякову и медицинской сестре Марине Александровне Игумновой.

Хочу выразить благодарность врачам-терапевтам кабинета неотложной помощи поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра г. Читы Юлии Михайловне Бураковой, Алексею Юрьевичу Ананьеву, медсестре Татьяне Георгиевне Высоцкой, медицинскому регистратору Валерии Витальевне Бобринской за их профессионализм, за теплое отношение к пациентам, за доброе сердце.

Спасибо вам за добросовестное и чуткое отношение к пациентам, спасибо за ваш профессионализм! Огромное спасибо за душевную теплоту, тактичность, любовь к своей профессии. Желаю всем вам крепкого здоровья, семейного счастья, благополучия и профессиональных успехов в вашем нелегком труде. Благодаря вам люди получают шанс на здоровую и полноценную жизнь. Прошу министра здравоохранения поощрить данных специалистов за их нелегкий добросовестный труд.
Н.И. Лаврухина

логу Елене Александровне Бочкаревой за их доброе сердце, за их чуткое отношение к обратившимся за помощью. Они высокопрофессионально и качественно выполняют свой долг врача. Желаю здоровья на долгие годы, счастья, благополучия, успехов, чтобы еще долго помогали людям!
Р.В. Лаптева

Здравствуйте! Выражаю глубокую благодарность сотрудникам краевого министерства здравоохранения за понимание, участие и помощь: Ольге Вадимовне Шестопаловой, Сергею Анатольевичу Мясникову, Любови Викторовне Фалилеевой и особое спасибо министру Сергею Олеговичу Давыдову!
Т.И. Лелекова

Хотелось бы поблагодарить ординатора ЧГМА, кафедры травматологии и ортопедии Максима Михайловича Мироманова за проделанную им работу в Краевой больнице №4, в качестве врача травматолога-ортопеда. М.М. Мироманов подходит к выполнению своих обязанностей ответственно и качественно это подготовленный специалист, готовый оказать пациентам специализированную врачебную медицинскую помощь в условиях стационара и амбулаторных услови

проводил лечение пациентов отделения травматологии и ортопедии КБ №4, неоднократно получая по

денные операции и лечение, высокий профессионализм, доброе отношение ко мне. 17.12.2016 г.- я была



ложительные отзывы от старших коллег смежных отделений и пациентов.
А.П. Васильченко

доставлена в КБ №4 и госпитализирована во второе хирургическое отделение, а через четыре месяца была повторно госпитализирована в это же отделение уже в плановом

Также выражаю свое признательность и глубокую благодарность замечательной команде Алексея Петровича, его коллегам: врачам Андрею Олеговичу Лапердину, Игорю Эдуардовичу Болдыреву, Виталию Владимировичу Коростелеву, милым девушкам-медсестрам Светлане Жанбаз, Марине Чепурных, Нине Ягубцевой, санитарке Татьяне Бухтеевой, чудесному человеку Киселевой Елене, которая кормила нас, и, конечно, всему персоналу второго хирургического отделения за их высокопрофессиональные навыки, чуткое, внимательное отношение и позитивный настрой.

Низкий поклон вам, добрые люди, за ваши руки золотые, сердца отзывчивые и неизмеримое чувство ответственности. Буду благодарна Вам всю жизнь!

Прошу главврача КБ №4 Л.А. Лементу и администрацию больницы отметить высокий профессионализм и поощрить работу таких высококлассных специалистов благодарностью и хорошей премией. Это – люди, на которых стоит равняться!
О.В. Орсаева

В ЗАБАЙКАЛЬЕ ВЫДАНО БОЛЕЕ 26000 ЭЛЕКТРОННЫХ «БОЛЬНИЧНЫХ»

В Забайкальском крае в 55 медицинских организациях сформировано более 26 тысяч электронных листов нетрудоспособности. В пятерке лидеров среди медицинских организаций с наилучшими показателями соотношения количества выданных ЭЛН к общему количеству выданных листов нетрудоспособности - Дульдургинская ЦРБ (57,7%), Калганская ЦРБ (56,7%), Краевая больница №3 (50,3%), Забайкальский перинатальный центр (48,1%), Агинская окружная больница (44,7%). Забайкальский край во всероссийском рейтинге регионов по числу оформленных электронных листов нетрудоспособности занимает 33 место из 85, по Сибирскому федеральному округу регион на пятом месте.

Для работы с электронными больничными листками необходимо зарегистрироваться в Личном кабинете страхователя на сайте www.cabinets.fss.ru, где можно будет получать уведомления о поступлении электронных больничных сотрудников вашей организации, а также заполнить раздел «Заполняется работодателем» посредством специального программного обеспечения, совместимого с базой Фонда.

Работник сообщает работодателю номер своего открытого электронного листа нетрудоспособности (ЭЛН). Страхователь, в свою очередь, делает запрос по СНИЛС и номеру ЭЛН в базу Фонда социального страхования. После получения данных из Фонда, работодатель дополняет ЭЛН необходимой информацией, передает обновленные и подписанные электронной подписью данные ЭЛН в Фонд, производит расчет и выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам согласно установленного порядка.

Данные электронного больничного заносятся в специальную базу Фонда социального страхования Российской Федерации (далее Фонд), которые также доступны как работнику, так и работодателю. Вся необходимая информация поступает по назначению в

режиме реального времени.

Как показывает практика, электронный больничный удобнее, чем бумажный. Его проще заполнить, не требуется следить за цветом чернил, размером букв, расположением поддельных листков. Работодатель в день оформления электронного больничного своему работнику сможет удостовериться, что тот отсутствует на рабочем месте в связи с болезнью. Информация о закрытии больничного поступит в тот же день, что позволит назначить работнику пособие в короткие сроки. Автоматизация процесса позволит минимизировать возможность возникновения ошибок при расчете пособий, контролировать все оплачиваемые листки нетрудоспособности, в том числе в целях недопущения расходов по необоснованно выданным листкам нетрудоспособности. Уменьшится вероятность ошибок при оформлении листов нетрудоспособности. А в случае, если все-таки придется оформлять дубликат больничного взамен неправильно заполненного, участие пациента сведется к минимуму.

Работодатели, которые внедряли новые технологии в работе с ЭЛН, отмечают, что электронный документооборот во многом упрощ

тил работу бухгалтерии и последующее взаимодействие с региональным отделением Фонда. Работать с электронным листком нетрудоспособности (ЭЛН) страхователям стало удобнее и проще. Страхователь должен обеспечить реализацию законного права гражданина на подтверждение временной нетрудоспособности при помощи электронного больничного. Отсутствие у работодателя технической возможности для обработки ЭЛН не может являться основанием для отказа в приеме больничного листа в электронной форме.

В случае отказа работодателя принять к оплате электронный листок нетрудоспособности, необходимо сообщить об этом в ГУ Забайкальское региональное отделение ФСС РФ по телефону (3022) 21-18-52. Обращения по вопросам технической поддержки: Татьяна Григорьевна Поволоцкая – начальник отдела информатизации, тел. 21-18-48; отдел инфор



матизации – тел. 21-17-67. Также можно обратиться на сайт регионального отделения и задать интересующий вопрос в разделе «Обращения в ГУ Забайкальское региональное отделение».

Валентина Астраханцева, руководитель группы по связям с общественностью и СМИ ГУ Забайкальского регионального отделения ФСС РФ

КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ «ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ» ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Байке Е.Е., Размахнин Е.В., Плоткин Д.В., Скопин М.С., Сеницын М.В., Решетников М.Н. **Абдоминальный туберкулез: диагностика, хирургическая тактика: Учебное пособие.** - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 44 с.

В пособии систематизированы сведения о современных представлениях об абдоминальном туберкулезе с учетом региональных особенностей и опыта лечения таких больных. Настоящее издание предназна

чено для врачей-фтизиатров, хирургов, гастроэнтерологов, обучающихся в системе дополнительного профессионального образования.

Мироманова Н.А., Березовская Т.С., Бочкарева Л.С. Острые кишечные инфекции в практике участкового врача-педиатра - Чита: РИД ФГБОУ ВО ЧГМА, 2018. - 38 с.

Учебное пособие посвящено проблеме острых кишечных инфекций в практике участкового врача-педиатра. Учебный материал адап

тирован к образовательным технологиям с учетом специфики обучения на педиатрическом факультете; в нем представлен алгоритм дифференциальной диагностики диарей, тактика ведения пациентов с бактериальными и вирусными диареями, а также особенности проведения первичных противоэпидемических мероприятий.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

Размахнин Е.В., Коновалова О.Г., Лобанов С.Л., Яшнов А.А., Михайловиченко М.И. Заболевания щитовидной железы: Учебное пособие. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 50 с.

Учебное пособие посвящено хирургическим заболеваниям щитовидной железы. Освещены вопросы анатомии, физиологии железы,

методы диагностики и лечения, возможные послеоперационные осложнения.

Учебное пособие предназначено для студентов 4 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело» и 4, 5 курсов, обучающихся по специальности «Педиатрия».

Сормолотова И.Н., Шабельская В.В., Кибалина И.В. Дерматовенерология: Инъекционные методы в косметологии. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 46 с.

Учебное пособие содержит описание классических и современных подходов к коррекции возрастных изменений кожи с помощью мезотерапии, биоревитализации, контурной пластики. Представлены показания, противопоказания и осложнения для основных методов. Теоретический материал сопровождается контролирующими материалами с эталонами ответов для са

моконтроля. В учебном пособии обобщены данные литературы.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология» по дисциплине «Косметология».

Троицкая Н.И., Томских Н.Н. Хирургический шов: Учебное пособие. - Чита: РИЦ ЧГМА, 2018. - 30 с.

Учебное пособие посвящено одному из базовых разделов хирургии - методике наложения хирургических швов. Освещены вопросы классификации шовного материала и хирургических игл, современные требования, предъявляемые к ним.

Учебное пособие предназначено для студентов, обучающихся по специальности «Лечебное дело».

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

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю
ПИ № 7175-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белоощицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова
Время подписания в печать по графику в 15:30 30.10.2018 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! № 10 (31.10.2018 г.)

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

Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75
Заказ № 2804. Тираж 4000 экз.