

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№1 (1/2019)

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

Газета медиков Забайкалья



В НОВЫХ УСЛОВИЯХ - РАБОТАТЬ ПО-НОВОМУ

«Больше всего мы надеемся на финансовую помощь для развития детской поликлиники. Ведь «детство» - это та область медицины, которую обязательно нужно оснащать - все корни проблем со здоровьем «растут» из этого периода, добиться по-настоящему полноценного результата возможно только с детства», - сказала в интервью для журнала «Медицина Забайкалья» главный врач Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Любовь Лемента полгода назад. И вот оно, долгожданное событие - детская поликлиника открылась после реконструкции и основательного переоснащения.

Цена преобразований - более тридцати миллионов рублей, деньги были выделены в рамках приоритетного национального проекта «Здравоохранение» (блок «Новая модель медицинской организации»). 32 миллиона рублей были затрачены на приобретение медицинского оборудования и два миллиона - на проведение ремонта помещения.

Нововведения здесь начинаются уже на подходе к поликлинике: в помощь родителям самых маленьких пациентов появилась колясочная, на входе в здание установлены автоматические раздвижные двери. А сам вход был полностью разгорожен - это дало возможность развести потоки пациентов, чтобы исключить возможность заражения здоровых ребятишек, приходящих на плановые осмотры, от заболевших. Найти нужный кабинет помогает наглядная навигация.

Чтобы организовать процесс приема и лечения ребятишек оптимальным образом и сократить время ожидания, в поликлинике еще накануне преобразований провели хронометраж работы разных специалистов. На основании его результатов продумали логистику: объединили две регистратуры, увеличили количество окон, создали комфортную зону ожидания, организовали электронную очередь, изменили расписание работы врачей и установили инфоматы - все разместили согласно маршрутизации. Теперь в поликлинике нет очередей в регистратуре, пациенты вызываются по громкой связи, полноценно работает колл-центр. Причем запись на при-

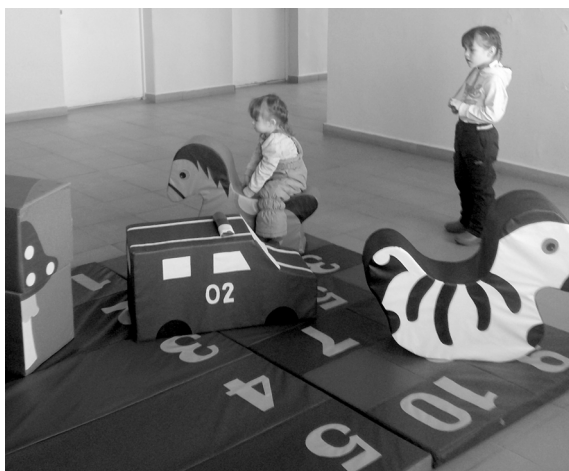
ем ведут только специалисты колл-центра, а регистраторы занимаются выдачей медицинских карт и выполняют свои другие обязанности. Все педиатрические участки были разделены также по цветовой гамме - благодаря такому «цветному» кодированию регистратор теперь легко находит карту с любого участка, сразу замечая яркий переплет, цвет которого соответствует определенному участку. Для ребятишек постарше в холлах организованы игровые зоны, для «грудничков» - комнаты кормления с новой мебелью.

- Акцент при проведении ремонта сделали на второй этаж - он больше всего требовал обновления, открыли и отделение неотложной помощи, - пояснил заместитель главного врача КБ №4 Владимир Шадапов. - Полностью отремонтировали и обеспечили современным медицинским оборудованием кабинеты «узких» специалистов: лор-врачей, окулистов, кардиологов - теперь они оснащены по последнему слову техники и не уступают аналогичным кабинетам в поликлиниках федерального центра. Во время ремонта была изменена и планировка самих кабинетов - теперь аппараты, необходимые для проведения обследований по каждому конкретному направлению, сосредоточены в одном месте. Если ребенок пришел, например, на прием к кардиологу, не выходя из его кабинета, он попадает в следующий, где снимается кардиограмма, затем переходит в кабинет, где проводится УЗИ-исследование, и пр. Оборудовали в поликлинике по-новому и рабочие места врачей-педиатров - все в них организовано сейчас таким образом, что доктор может передвигаться по кабинету, не вставая с рабочего кресла.

По информации заведующей детской поликлиникой КБ №4 Веры Страшко, среди медицинской техники, которая появилась в распоряжении медиков после переоснащения учреждения - аппарат УЗИ экспертного класса, эндоскопическая стойка, эхоэнцефалограф, ЭКГ-аппарат, лор-комбайн. Теперь, не выезжая в краевой центр, в поликлинике можно пройти обследования, которые здесь не было возможности проводить раньше. Оборудовали в детской поликлинике современными тренажерами и кабинет

для лечебной физкультуры, в течение дня здесь могут побывать на занятиях около 50 пациентов.

Кроме того, сейчас в детской поликлинике Краевой больницы №4 начинают внедрять лабораторно-информационную систему. На первом, пилотном этапе это было решено сделать именно здесь - все-таки число пациентов в «детской» меньше, чем в поликлинике для взрослых и составляет 480 посещений в сутки («взрослая» - 800 посещений). В полном объеме лабораторная система должна будет заработать в Краснокаменске ориентировочно к марту. В пилотном проекте по



централизации лабораторных исследований на базе КБ №4 принимают участие четыре учреждения: сама Краевая больница №4, Шилинская ЦРБ, Чернышевская ЦРБ и Агинская окружная больница.

Серьезное внимание в КБ №4 уделяют и решению кадровых вопросов - в прошлом году в больнице появилось пять молодых докторов. Но обеспеченность «детскими» врачами все еще составляет 70%, узкие специалисты в детской поликлинике тоже имеются по одному, в связи с чем возникают проблемы с заменой. Поэтому одним из основных направлений работы руководство КБ №4 считает расширение штата и повышение квалификации специалистов. Причем речь не только о врачах - необходимое «начальное» медицинское образование, как нам пояснили в больнице, получили и регистраторы, работающие здесь. Они прошли обучение на курсах, организованных в Краснокаменском медицинском колледже. Необходимость подобной подготовки ощутили в лечебных учреждениях после того, как в последние годы начались преобразования в регистратурах медицинских учреждений Забайкалья: увеличилось количество регистраторов, и сам процесс обслуживания пациентов был организован по-новому.

Ирина Белошницкая,
фото предоставлены КБ №4

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● **Министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов совместно со специалистами краевого Минздрава проинспектировал текущую работу в Хилокской ЦРБ. Целью визита стал вопрос установки на базе больницы компьютерного томографа и проведении в здании капитального ремонта.**

стр. 2

● **Несколько лет в Забайкалье при региональном Министерстве здравоохранения действует общественный совет, а сама независимая оценка качества оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, проводится независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности. О результатах независимой оценки в 2018 году наш разговор с председателем общественного совета Борисом КОРЖОВЫМ**

стр. 2

● **Слишком быстро все произошло... Не успели мы оглянуться, как не стало рядом с нами нашего коллеги, большого друга, врача, хирурга и руководителя Ивана Ивановича Шовары. За годы, отпущенные ему, он успел сделать очень много, причем для людей, не для себя...**

стр. 3

● **Ожирение - одна из актуальных проблем современного мира. Согласно современным представлениям, ожирение развивается на фоне дисфункции гипоталамуса, что нарушает контроль энергетического и пищевого поведения.**

стр. 4

● **2019: знаменательные и памятные даты истории здравоохранения Забайкалья.**

стр. 7

● **В ходе оплодотворения в яйцеклетке формируются два клеточных ядра - мужское и женское (пронуклеусы). А так как они образуются поодаль друг от друга, то для завершения процесса им нужно сблизиться и объединить хромосомы мамы и отца в единый генотип эмбриона. И это движение пронуклеусов друг к другу очень похоже на танец.**

стр. 8



Министр здравоохранения Забайкальского края Сергей Давыдов совместно со специалистами краевого Минздрава проинспектировал текущую работу в Хилокской ЦРБ. Целью визита стал вопрос установки на базе больницы компьютерного томографа и проведении в здании капитального ремонта.

Здание центральной районной больницы в Хилке довольно старое, изначально было построено под общежитие, его внешний облик, как и внутреннее состояние здания устарели. За счет средств нормированного страхового запаса для боль-



ХИЛОКСКАЯ ЦРБ: РЕМОНТ, ТОМОГРАФ И УЧАСТИЕ ОБЩЕСТВЕННОСТИ

ницы приобретен компьютерный томограф, который необходимо установить. Кроме того, решается вопрос о создании на базе Хилокской ЦРБ межрайонного центра с современным первичным сосудистым отделением. Именно для этого мы встретились с руководством района, предложив им в максимально сжатые сроки подготовить здание к монтажу оборудования. Ответ руководства был однозначным – оставляем и работаем над проектно-сметной документацией, – прокомментировал Сергей Давыдов.

Кроме того, в больнице отсутствует помещение приемного покоя, что значительно усложняет работу медицинского персонала и маршрутизацию пациентов. После ремонта почти весь цокольный этаж больницы будет организован таким

образом, чтобы как медперсоналу, так и пациентам было удобно. Технические специалисты проведут осмотр несущих конструкций, а также места для пристройки лифта, который будет находиться снаружи здания больницы и станет отдельным техническим проектом и вторым этапом после ремонта в помещении стационара.

Средства на проведение капитального ремонта и приобретение нового оборудования ожидаются для Хилокской больницы в ближайшее время. Около 20 миллионов рублей будет направлено на ремонт поликлиники и более 60 – на капитальный ремонт здания больницы. Хилок стал одним из центров экономического роста в регионе. Таких точек роста в крае несколько, – добавил министр.

Министр также рекомендовал руководству больницы провести общественный совет с привлечением районного и городского органов власти, депутатов, советов ветеранов, инвалидов, сообщества предпринимателей, СМИ и других структур общественности:

– Рассказать населению о предстоящих изменениях – важно дать возможность жителям не только принять участие в решении судьбы больницы, но и поучаствовать в реализации планов. Опыт проведения общественных советов показал положительные результаты – с момента их проведения прошло не так много времени, зато появились первые эффективные решения.

В конце 2018 года девять медицинских организаций получили новые машины скорой медицинской помощи, средства были выделены из резервного фонда Правительства РФ. Еще девять машин направлены в Читу и районы края в первом месяце нового года.

НОВЫЕ АВТОМОБИЛИ ДЛЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Первые четыре автомобиля марки «ГАЗ» пришли в октябре прошлого года, немного позже – в декабре пять машин марки «УАЗ».

Машины класса «В» оснащены наркозно-дыхательными аппаратами, носилками, электрокардиографом, дефибриллятором, реанимационными наборами, одеялами с подогревом и другим необходимым оборудованием для оказания медицинской помощи. Ключи от автомобилей получили еще девять медицинских организаций. Автомобили дадут возможность оказывать медицинскую помощь больным и пострадавшим еще более оперативно, – прокомментировал первый заместитель министра здравоохранения Забайкальского края Александр Миromanov.

Автомобили марки «ГАЗель Соболь» распределены в Петровск-Забайкальскую, Нерчинскую, Могойтуйскую центральные районные больницы и Агинскую окружную больницу. «УАЗ Профи» – в Хилокскую центральную районную больницу и на станцию скорой медицинской помощи в Чите. А машины марки «УАЗ» – в Газимуро-Заводскую, Нерчинско-Заводскую и Улетовскую ЦРБ.



(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

В ПРИОРИТЕТЕ - ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТОВ

Несколько лет в Забайкалье при региональном Министерстве здравоохранения действует общественный совет, в состав которого входят представители общественных организаций пациентов и инвалидов. А сама независимая оценка качества оказания услуг в медицинских организациях, участвующих в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, проводится независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности. О результатах независимой оценки в 2018 году наш разговор с председателем общественного совета Борисом КОРЖОВЫМ:

Борис Викторович, по каким критериям общественный совет проводит независимую оценку?

В прошлом году принципиально изменился сам подход к проведению независимой оценки – это было сделано на основании Ф3 №392 от 5.12.2017 года, согласно которому теперь проводится именно оценка качества условий оказания услуг населению. Поскольку общественный совет создан и состав его утвержден общественной палатой 4 апреля 2018 года, а члены общественного совета – представители общественных организаций, мы оцениваем не качество медицинской помощи, а условия, в которых она оказывается. Независимая оценка, как и прежде, предусматривает такие критерии, как открытость и доступность информации о медицинской организации; комфортность условий предоставления медицинских услуг, включая время ожидания предоставления услуг; доступность услуг для инвалидов; доброжелательность и вежливость работников медицинских организаций; удовлетворенность оказанными услугами.

Свое мнение о качестве условий оказания услуг пациенты выражают в анкете, утвержденной Министерством здравоохранения России и размещенной на официальных сайтах Министерства здравоохранения РФ, краевого Министерства здравоохранения и медицинских организаций. По просьбе граждан предоставляется и бумажный вариант анкеты.

Что показывает практика 2018 года: пациенты предпочитают заполнять анкеты в бумажном или электронном варианте?

За прошлый год в бумажном варианте было заполнено около 5000 анкет. Всего в анкетировании приняли участие 23132 респондента, в том числе 17182 в амбулаторных условиях, 5951 – в стационарных условиях.

Сколько медучреждений проходило в 2018-м независимую оценку?

В 2018 году такая оценка проводилась в 17 организациях, семь из которых расположены на территории г. Читы, 10 – в районах края. Независимой оценкой качества

оказания услуг за 2015-2017 годы были охвачены все медицинские организации, поэтому для ряда учреждений такая оценка проводится уже второй раз – первый раз она осуществлялась в 2016 году. И хотя результаты сравнения с предыдущей оценкой будут известны только в марте, поскольку подводятся они на федеральном уровне, уже на основании итогов, имеющихся сегодня, можно говорить о том, что многие выявленные ранее недочеты были ликвидированы: решаются вопросы укомплектования кадрами, этики и деонтологии, сокращается время ожидания приема врачей с момента обращения и время ожидания в регистратурах, приводятся в порядок официальные сайты.

Показатели, характеризующие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, рассчитывались организацией оператором – Медицинским информационно-аналитическим центром, результаты публиковались в средствах массовой информации. Председатель и заместитель председателя совместно с членами совета посещали учреждения, расположенные в Чите – беседовали с пациентами, проверяли организацию проведения анкетирования. Кроме этого, я выезжал в три районных больницы, смотрел, как организована работа по независимой оценке качества.

Результаты оценки подводились в этом году по 100-бальной системе, итоговый балл оценки качества условий оказания услуг по медицинским организациям края в целом составил 84 балла. Кстати, примерно такой же результат был получен и при социологических исследованиях, которые проводили по своей линии специалисты фонда обязательного медицинского страхования, а также представители региональной профессиональной организации медработников среднего звена. Поскольку условия оказания медицинских услуг в центральных районных больницах, как правило, отличаются от учреждений, расположенных в краевом центре, было решено подводить итоги их оценки отдельно. Для отражения реальной ситуации отдельно подводились и результаты анкетирования в каждом поликлиническом подразделе-

нии Клинического медицинского центра и Детского клинического медицинского центра г. Читы. И необходимо отметить, что результаты по подразделениям были разными.

Среди 10 центральных районных больниц по амбулаторной помощи в первую тройку вошли: Борзинская ЦРБ, Балейская ЦРБ, Алек-Заводская ЦРБ – эти организации набрали по 83 балла, Читинская и Калганская ЦРБ – 82 балла, Улетовская ЦРБ – 80 баллов, остальные учреждения получили от 78 до 67 баллов. Среди учреждений, расположенных в Чите, в тройку лидеров вошли: Детский клинический медицинский центр (93 балла), Клинический медицинский центр (92), Городской родильный дом (87 баллов), остальные учреждения набрали от 85 до 77 баллов.

По стационарной помощи среди центральных районных больниц лидируют: Борзинская ЦРБ (92 балла), Улетовская ЦРБ (90 баллов), Балейская и Каларская ЦРБ (89 баллов), остальные медицинские организации получили от 88 до 78 баллов. Среди учреждений, расположенных в Чите, в тройку лидеров вошли Краевая клиническая инфекционная больница, Городская клиническая больница №1 и Краевая клиническая больница – 91 балл, Городской родильный дом и Забайкальский крайовой онкологический диспансер – 83 балла.

Итоговый средний балл медицинских организаций (амбулаторные и стационарные условия) показал, что наилучшие результаты у Детского клинического медицинского центра г. Читы, Клинического медицинского центра г. Читы и Краевой клинической больницы.

Что показали итоги года – какие предложения по улучшению качества работы медицинских организаций, в отношении которых в прошедшем году проводилась независимая оценка качества условий оказания услуг, встречались чаще всего?

Для большинства медучреждений это рекомендации о необходимости актуализации информации о медицинской организации на сайтах и в помещениях; доработки порядка навигации внутри подразделений; сокращении времени ожидания на приеме врачей с момента

записи на прием, а также ожидания у кабинетов врачей (хотя процент несвоевременного приема небольшой – около 8%, но в анкетах это было отмечено); проведения разъяснительной работы среди населения об использовании сайта медорганизации, портала госуслуг для записи на прием к врачам; а также мероприятий, направленных на повышение комфортности условий предоставления услуг для пациентов.

Неудовлетворенность комфортом условий предоставления в амбулаторных и стационарных условиях соответственно высказали 9% и 10% респондентов, в первую очередь это вопросы питания, отсутствие свободных мест ожидания в амбулаторных условиях, состояние санитарно-гигиенических помещений в целом, отсутствие питьевой воды. Отмечены единичные случаи, отрицательно оценивающие вежливость и доброжелательность медицинских работников.

Отдельным блоком при проведении независимой оценки оценивается создание доступных условий для людей с ограниченными возможностями, позволяющих получить услуги наравне с другими пациентами. Во многих случаях сложности в их реализации связаны с серьезными материальными затратами, которые в свою очередь упираются в недостаточное финансирование. Отмечается, например, отсутствие в учреждении специальное оборудованного лифта или подъемника, тревожной кнопки или пандуса. И если с последней ситуация в забайкальских медорганизациях за несколько лет коренным образом изменилась в лучшую сторону – пандусы сегодня имеются практически во всех организациях, то вопрос установки лифтов в приспособленных помещениях, имеющих 2-3-4 этажа (а большинство наших больниц находится именно в таких зданиях), решить нет ни материальной, ни технической возможности. Тем не менее, все мероприятия по улучшению условий пребывания инвалидов, которые можно выполнить в настоящее время, выполняются в полном объеме.

Появилось ли в работе общественного совета в прошедшем году что-то новое?

Новшеством 2018 года стала практика создания общественных советов непосредственно в самих медицинских организациях. Такие советы при поликлиниках начали организовывать главные врачи краевых и районных медицинских организаций по поручению министра здравоохранения Забайкальского края Сергея Давыдова. Первые заседания советов прошли в поликлиническом подразделении №5 Клинического медицинского центра г. Читы, в Шилке, Акше, Сретенске, Оловянной, Нерчинске, Улетах и Агинском, Чернышевске. Участниками встреч стали представители районных властей, в том числе, главы муниципальных районов, городских округов и сельских поселений, депутаты советов муниципальных районов и городских поселений, представители от обществ ветеранов, инвалидов и других общественных объединений, а также работники школ, районных комитетов. Участники встреч договорились о регулярном проведении таких мероприятий. Общественные советы при медучреждениях призваны решать возникающие вопросы и проблемы совместными усилиями – медицинских специалистов и общественности, позволяют расширить возможности «обратной связи», сделать более удобными сервисы приема жалоб и предложений, а также продумать новые формы взаимодействия с общественностью.

Как выглядят планы работы общественного совета на текущий год?

В первую очередь, продолжить работу по ликвидации выявленных ранее недочетов, будем контролировать выполнение планов по улучшению условий в медорганизациях, где оценка проводилась в прошлом году. В 2019 году совет продолжит работу по проведению независимой оценки качества условий оказания услуг в 28 медицинских организациях края, из них в 19 районных больницах и девяти учреждениях краевого уровня, расположенных в Чите. Отчет о проведении независимой оценки, начиная с этого года, будет размещаться на сетевых ресурсах ежеквартально – этого требуют новые правила.

В наших планах и дальнейшее развитие привлечения для участия в проведении анкетирования представителей волонтерского движения. Опыт работы с волонтерами у нас уже есть, и он показывает, что анкеты, собранные ими, наиболее объективны. Да и сам факт привлечения ребят к процессу общения с пациентами играет колоссальную воспитательную роль и дает им возможность более осмысленно подойти к выбору будущей профессии.

Беседовала Ирина Белошицкая

«ДРУЗЬЯ ОСТАЮТСЯ НА ФОТО, А В ЖИЗНИ ИХ БОЛЬШЕ НЕТ...»



Сергей Давыдов, министр здравоохранения Забайкальского края:

Все медицинское сообщество глубоко скорбит о скоротечном уходе из жизни Ивана Ивановича Шовдры. В голове трудно уложить, что его больше нет с нами. Казалось бы – впереди ещё столько времени, ещё столько всего не сделано. Иван Иванович всю свою жизнь преданно служил профессии, был хирургом высокого класса, внес значительный вклад в развитие здравоохранения. У него всегда было свое мнение, своя позиция. Мы шли с ним по жизни плечо в плечо. Это было время конструктивной работы. Человек с огромным потенциалом, большими возможностями, желанием работать и помогать людям. Его неутомимая энергия передавалась каждому, с кем он общался, заряжая людей особой силой, помогая обрести уверенность и возможность подходить к решению проблем с «холодной головой». Не раз убеждался сам, что холодный рассудок, стальные нервы и четкость в действиях помогли Ивану Ивановичу принимать одни из самых судьбоносных, важных и ответственных решений. Опыт его работы – как практикующего врача, так и управленца обязательно даст будущим специалистам серьезный старт в медицинской деятельности и возможности проявить свои профессиональные качества в деле. Самая светлая память и самые теплые воспоминания о нашем коллеге, докторе, отзывчивом, добром, замечательном человеке, которые навсегда сохранятся в наших сердцах...

Алексей Саклаков, депутат Законодательного Собрания Забайкальского края, хирург:

Слишком быстро все произошло... Не успели мы оглянуться, как не стало рядом с нами нашего большого друга Ивана Шовдры. За годы, отпущенные ему, он успел сделать очень много, причем для людей, не для себя.

За 17 лет работы хирургом в Петровске-Забайкальском – сотни операций, тысячи спасенных жизней – никто из хирургов не считает их количеством, так было всегда. В числе пациентов были не только петровчане, но и жители Хилокского и Красночикийского районов, куда он экстренно выезжал по санитарной авиации, жители Республики Бурятия, где он родился и всегда очень тепло вспоминал о своей малой родине.

А я вспоминаю первые дни далеких 90-х годов, когда ночью уехал по санитарной авиации в далекий Петровск. В районную больницу привезли молодого парня с ножевым ранением в области верхней трети бедра с полным пересечением бедренной артерии. На местной дискотеке ударили ножом, и этот удар должен был быть смертельным, ведь массивное кровотечение трудно контролировать, счет идет даже не на минуты, на секунды. Иван Иванович обработал рану и смог провести временное шунтирование – манипуляцию, обеспечивающую сохранность конечности. Когда я приехал в больницу, а прошло 7 – 8 часов (была сильнейшая вьюга, дорогу не было видно совсем), ситуация была под контролем. Мы вместе с Ваней провели пластику артерии, ушили рану. Сохранили



С друзьями.

не только жизнь молодому парню, но и ногу. Через несколько лет он стал учителем физкультуры в селе Петровск-Забайкальского района и был благодарен врачам за спасенную жизнь и здоровье. Один пример из тысячи жизней, которые спас доктор Шовдра, не смог только себя спасти. Слишком много работы, слишком много нервов...

После переезда в Читу его организаторские способности разглядел и развил первый министр здравоохранения Забайкальского края Борис Сормолотов. Иван Иванович возглавил больницу восстановительного лечения в Смоленке и за 4 года работы главным врачом сделал достаточно много для укрепления материально-технической базы стационара: были утеплены корпуса, ЛПУ оснащено новым оборудованием, решены вопросы по обучению кадров.

Следующим этапом в его жизни стало назначение главным врачом второго крупнейшего стационара в Чите – Городской клинической больницы № 1. Читинский «институт Склифосовского» дежурит пять дней в неделю, а по некоторым нозологиям и всю неделю, поэтому спокойной жизни там не предвиделось. За эти годы Шовдра стал организатором здравоохранения высшей категории, а вершиной его карьеры стала работа в качестве первого заместителя министра здравоохранения Забайкальского края. Это время теперь вспоминают главные врачи всех больниц Забайкалья, краевых и районных. Он был строг, но справедлив, за неделю мог съездить в Могочу и в Забайкальск, провести несколько видеоселекторных совещаний, поругать тех, кто это заслужил, и сразу протянуть руку помощи, сделать все для того, чтобы и врачам, и пациентам было легче.

Много лет отработав «на земле», Иван Иванович сохранил все лучшие человеческие качества и в дальнейшем, главное из которых – сделать все для всех. Светлая память тебе, друг мой из самого близкого круга! Твои добрые дела будут продолжать жить, напоминая нам о тебе. Но тебя будет очень не хватать всем нам, знай об этом...

Дамба Нимаев, заместитель главного врача Петровск-Забайкальской центральной районной больницы по амбулаторно-поликлинической службе:

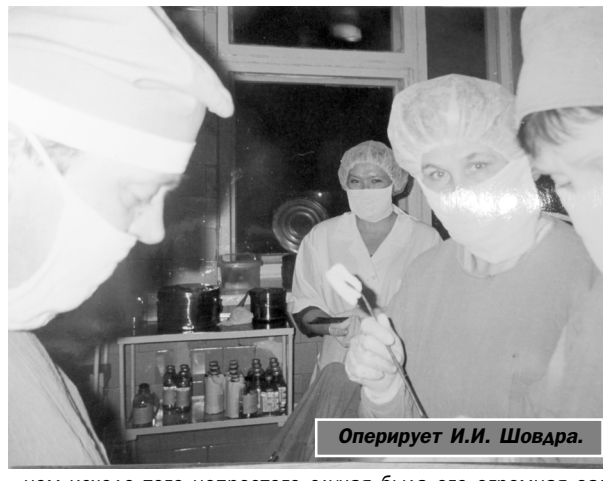
Мне лично с Иваном Ивановичем довелось познакомиться еще в годы учебы в Читинском государственном медицинском институте – вместе жили в студенческом общежитии, расположенном по улице Хабаровской. Отношения были очень теплыми, не прекратились они и с его переездом в Читу; и когда он возглавлял больницу восстановительного лечения в Смоленке, и когда был главврачом в «первой городской», и когда работал первым заместителем министра здравоохранения.

В Петровск-Забайкальскую ЦРБ Иван Иванович приехал в 1992-м, сразу после окончания института, прошел на базе нашей ЦРБ интернатуру по хирургии, и затем 17 лет работал здесь хирургом. Общеизвестный факт, что в районной больнице хирургу невозможно специализироваться на чем-то одном: приходится проводить самые разноплановые операции. Причем петровские хирурги всегда считались сильными специалистами, и он был один из лучших. Скажу больше, в 2000 году Геннадий Константинович Емельянов и Иван Иванович Шовдра прооперировали и меня самого. Не вдаваясь в подробности, хочу заметить, что по меркам районной больницы ту операцию можно было назвать уникальной. Благодаря им, своим коллегам, их знаниям и навыкам, я и живу до сих пор.

Работая в Петровске-Забайкальском, Иван Иванович был и депутатом городской Думы, и заместителем председателя Думы, и председателем профсоюзного комитета нашей больницы. Причем занимался не только решением проблем местного здравоохранения, но и коммунального хозяйства, и других, которые были злободневными для жителей города. А за Петровск-Забайкальскую ЦРБ всегда болел душой, даже будучи заместителем министра, когда выезжал в командировки в близлежащие районы, в тот же Красный Чикой, например, – обязательно заезжал к нам, в Петровск, узнать, как дела. К нашим проблемам никогда не оставался равнодушным, и мы все знали об этом...

Геннадий Емельянов, главный врач Читинской центральной районной больницы:

Конечно, в большей степени Ивана Ивановича я знал как хирурга – хирурга отличного, талантливого, высокопрофессионального, перспективного, с самого начала подававшего большие надежды. В отделении хирургии Петровск-Забайкальской районной больницы я проработал с ним 15 лет. Часто приходилось стоять плечом к плечу за одним операционным столом, вместе проводили и плановые операции, и экстренные – таких тоже было немало. Одними из сложных и непредсказуемых хирурги, но без оснований, считают оперативные вмешательства, которые приходится делать при ножевых ранениях. Так, в нашей с Иваном Ивановичем совместной практике была операция, которую мы проводили на поджелудочной железе – при тяжелом ранении. Для хирурга Шовдры это было еще только начало пути в хирургию, я, как более опытный, тогда оперировал, а он мне ассистировал – грамотно и выдержанно. И потому в благополуч-

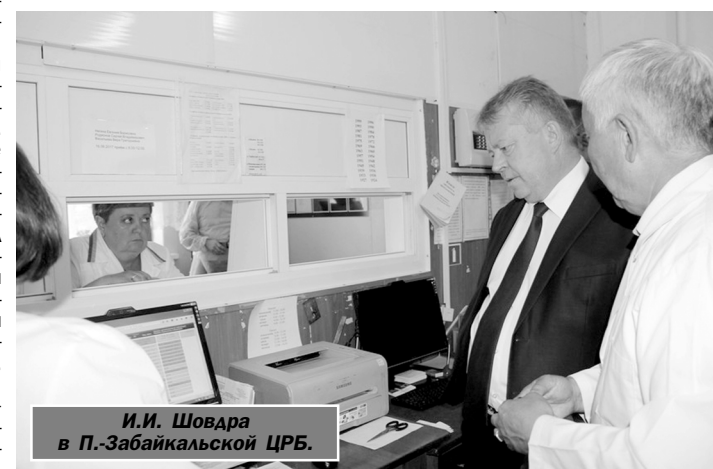


Оперирует И.И. Шовдра.

ном исходе того непростого случая была его огромная заслуга. В числе наиболее запомнившихся была и операция, которую мы проводили молодому парню при ранении бедренной артерии – такое ранение часто оказывается смертельным, прогноз при них неблагоприятный – кровопотеря слишком массивная, человек за считанные минуты истекает кровью. Мы наложили временное шунтирование, а затем вызвали сосудистых хирургов из Краевой клинической больницы, закончилась операция трансплантацией и восстановлением кровотока. Парню удалось сохранить жизнь.

Как хирурга Ивана Ивановича отличали редкая работоспособность, грамотность в операциях, умение разговаривать с пациентами. Кстати, в период работы в Петровске начали проявляться и его организаторские способности – тогда ему приходилось исполнять обязанности заведующего отделением хирургии нашей больницы, справлялся он с ними безупречно. С его безвременным уходом из жизни забайкальская медицина потеряла замечательного специалиста и руководителя, а мы – честного и надежного друга...

Виктор Туранов, заведующий операционным отделением, главный внештатный хирург Краевой больницы №4 г. Краснокаменска:



И.И. Шовдра в П.-Забайкальской ЦРБ.

Иван Иванович был одним из тех людей, с которыми меня и моих коллег всю жизнь связывало незыблемое для врачей понятие хирургического братства. Для него оно оставалось актуальным всегда: и когда он был главным врачом, и когда стал заместителем министра – все равно оставался для нас хирургом. В последние годы мы постоянно встречались с ним на хирургических конференциях, на спартакиадах, которые проводились и специально для хирургов.

Петровск-Забайкальский всегда называли кузницей хирургических кадров, оттуда вышло немало докторов, прославивших забайкальскую медицину и в других российских регионах, и на федеральном уровне. Иван Иванович работал хирургом в Петровске как раз в самое непростое время – в 90-е годы, когда проблемой становилось все: и расходные материалы, и оборудование, и экстренных операций проводить приходилось немало. Работал достойно, и Доктором с большой буквы, профессионалом его можно было назвать уже тогда. Да и позднее все возникающие вопросы с ним, как с руководителем, можно было решать без проблем, если имелась возможность – отказа в помощи не было никогда.

Главные качества, которые я всю жизнь ценю в людях: порядочность, честность и профессионализм – по крайней мере, для меня именно они определяют отношение к человеку. В жизни у меня немного друзей. Но те, которые были и есть – действительно настоящие. Среди них и замечательный человек – Иван Иванович Шовдра... Потеря для нас огромная, ошеломляющая, неожиданная – ему было всего лишь 52 года... Нам плохо без него уже сегодня...

Подготовили Ирина Белошицкая, Ольга Герасимова

РОСЗДРАВНАДЗОР ПРИГЛАШАЕТ НА ПУБЛИЧНЫЕ ОБСУЖДЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРАВОПРИМЕНИТЕЛЬНОЙ ПРАКТИКИ

14 февраля состоятся публичные обсуждения результатов правоприменительной практики Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю за IV квартал 2018 года.

Публичное обсуждение результатов правоприменительной практики будет включать в себя:

- презентацию доклада «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального

органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за IV квартал 2018 г.»;

- внедрение автоматизированной системы мониторинга движения лекарственных препаратов;

- ответы Территориального органа на вопросы (обращения), полученные в электронном виде в рамках подготовки к публичному обсуждению;

- ответы Территориального органа, полученные из зала в ходе проведения публичного обсуждения.

На сайте Территориального органа Росздравнадзора по Забайкальскому краю в сети «Интернет» по адресу <http://75reg.roszdravnadzor.ru/about/reform/prevention/4kvartal2018> будет размещен доклад «Обзор правоприменительной практики контрольно-надзорной деятельности Территориального органа Федеральной службы по надзору в

сфере здравоохранения по Забайкальскому краю за IV квартал 2018 г.».

Приглашаем принять активное участие в публичных обсуждениях представителей медицинских и фармацевтических организаций, а также заинтересованных участников медицинской и фармацевтической деятельности и СМИ. Всем желающим необходимо предварительно подтвердить участие представителей организации, направив сведения (ФИО представителя, должность и наименование организации) на адрес электронной почты: priemnay@reg75.roszdravnadzor.ru или по телефону: (302-2) 26-43-44, 26-36-30.

Мероприятие пройдет по адресу: г. Чита, ул. Коханского, д. 7, актовый зал Краевой клинической больницы, начало в 14-30.

Врачи отделения урологии Дорожной клинической больницы оказывают помощь пациентам, используя широкий спектр методов лечения: от лабораторно-диагностических исследований до высокотехнологичного оперативного лечения как мужчин, так и женщин. В прошлом году в практику специалистов отделения вошли новые методики, в частности - трансуретральная биполярная энуклеация аденомы предстательной железы (ДГПЖ). В настоящее время среди врачей-урологов она считается «золотым стандартом» в лечении ДГПЖ любых размеров, является основным радикальным малоинвазивным методом ее хирургического лечения, лишенным ряда недостатков других методик.

ТРАНСУРЕТРАЛЬНАЯ БИПОЛЯРНАЯ ЭНУКЛЕАЦИЯ - «ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» УРОЛОГИИ

Доброкачественная гиперплазия предстательной железы - широко распространенное заболевание мужчин среднего и пожилого возраста. В нашей стране за последние десятилетия ее распространенность выросла до 10% у мужчин в возрасте до 40 лет и до 80% в возрасте от 60-80 лет. Основным радикальным методом лечения был и остается оперативный, - рассказывает заведующий отделением урологии ДКБ Максим Николаев. - Не секрет, что до сих пор в некоторых клиниках активно применяется открытая аденомэктомия при аденомах более 80 см³ (трансвезикальная, позадилоная). Урологи Дорожной клинической больницы в лечении доброкачественной гиперплазии предстательной железы уже в течение 10 лет успешно используют монополярную трансуретральную резекцию, которая

объема простаты, перестали проводиться в нашей больнице вообще, потому что новую методику отличает от них, в первую очередь, высокая эффективность и малая инвазивность, а также более короткий период восстановления пациента - при эндоскопическом вмешательстве он незначительный.

Среди несомненных плюсов новой методики Максим Николаев отмечает также минимизацию сроков пребывания пациентов в стационаре. Немаловажный фактор - выполнению биполярной методики практически не препятствуют сопутствующие патологии, за исключением острых форм.

Максимальное внимание в Дорожной клинической больнице уделяется и лечению мочекаменной болезни, поскольку Забайкалье - эндемический район ее распространения. Треть всех пациентов, которые обращаются в урологическое отделение, страдают этой тяжелой патологией. В отделении сосредоточены высокотехнологичные методики дробления мочевых камней, размер которых не позволяет самостоятельно пройти через мочевыводящие пути. Лечение мочекаменной болезни почек и мочевыводящих путей в отделении урологии Дорожной больницы теперь проводится с использованием технологии лазерной трансуретральной литотрипсии. Главное преимущество этой методики перед остальными - отсутствие разрезов и повреждений органов, удаление камня происходит через естественные мочевыводящие пути, риск осложнений минимален. Благодаря развитию новых гибких оптических инструментов врач может наблюдать, что происходит в полости системы почки, проникнуть в любой ее отдел и воздействовать лазерным излучением именно на камни. Для окружающих тканей про-



цедура полностью безопасна.

Также применяется метод контактной уретеролитотрипсии, который подразумевает введение в полость мочевого пузыря и мочеточника эндоскопа с пневматическим или ультразвуковым зондом, дробящим камни. Выбор способа зависит от медицинских показаний. После дробления крупные частицы удаляет врач, а мелкие выходят самостоятельно.

Сегодня специалисты урологического отделения Дорожной клинической больницы оказывают весь спектр малоинвазивных операций, основанных на применении высоких технологий в медицине. Большинство вмешательств проводятся лапароскопическим доступом, например, эндоурологические операции применяются не только при лечении мочекаменной болезни, но и при варикоцеле, простых кистах и поликистозе, нефроптозе, гидронефрозе и других заболеваниях мочеполовой системы.

Врачи урологического отделения ДКБ имеют также огромный опыт лечения недержания мочи при различных заболеваниях. Так, с помощью

уникального аппарата урофлоуметр (единственного в Забайкалье) можно неинвазивно исследовать причины нарушения мочеиспускания. Операции при стрессовом недержании мочи у женщин проводятся здесь с помощью «УроСлинг» - синтетического эндопротеза-ленты. Данный метод считается передовым у специалистов-урологов во всем мире. Проводится лечение тотального недержания мочи у мужчин после перенесенных заболеваний простаты.

Кроме того, врачи отделения выполняют реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы. Успешно лечат здесь и мужское бесплодие, эректильную дисфункцию, проводят фаллоэндопротезирование.

Ежегодно в отделение обращаются свыше 1500 человек.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

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

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.

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



зволила значительно сократить количество открытых операций, а в конце 2018 года в практику была внедрена биполярная технология - трансуретральная биполярная энуклеация аденомы предстательной железы. Данная методика лечения в регионе пока больше не применяется нигде. После ее внедрения открытые операции, независимо от

В основе развития метаболических и гормональных нарушений лежит инсулинорезистентность, которая выявляется у 88% больных с распределением подкожно-жирового слоя по мужскому типу, у 32% больных с распределением подкожно-жирового слоя по женскому типу.

Пострецепторные дефекты передачи сигнала инсулина снижают чувствительность тканей к инсулину и инсулинозависимую утилизацию глюкозы тканями, что может привести к нарушению толерантности к глюкозе и сахарному диабету второго типа. Для поддержания концентрации глюкозы на нормальном уровне компенсаторно развивается гиперинсулинемия, которая играет главную роль в синтезе андрогенов яичников. Синтез андрогенов в яичниках происходит под влиянием лютеинизирующего гормона, инсулина. Все это приводит к избыточному образованию андрогенов в яичниках. Инсулин также способен подавлять продукцию глобулина, связывающего половые стероиды, вследствие чего повышается концентрация свободных андрогенов, а это приводит к гиперандрогении и ановуляции.

При возникновении ожирения в его прогрессирование вносят вклад вещества, вырабатываемые самой жировой тканью. Помимо веществ, непосредственно регулирующих липидный обмен, адипоцит продуцирует другие вещества, в том числе и эстрогены. Одной из важных особенностей жировой ткани является присутствие в ней фермента ароматазы, осуществляющего превращение тестостерона в эстрадиол, а

ПРИЧИНА НАРУШЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ - ОЖИРЕНИЕ

Ожирение - одна из актуальных проблем современного мира. Согласно современным представлениям, ожирение развивается на фоне дисфункции гипоталамуса, что нарушает контроль энергетического и пищевого поведения. Морбидное ожирение (сверхожирение, применительно к пациентам с индексом массы тела ИМТ более 40) приводит к бесплодию как у мужчин, так и у женщин, что обусловлено возникающими при нем нейроэндокринными нарушениями. Частота бесплодных браков в России составляет 15-17%, что является критичным для популяционной демографии. Идет рост как семейного бесплодия, так и ожирения у обоих супругов.



также наличие рецептора к половым стероидным гормонам (эстрогенам, прогестерону, тестостерону), которые являются ключевыми репродуктивными и жиросмобилизирующими гормонами и посредством дефицита которых реализуются механизмы негативного влияния ожирения на репродуктивную функцию.

Существует взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием и риском развития ожирения. Поскольку пищевое поведение тесно связано с психической активностью, предполагается, что изменение в этой сфере может быть связано с нарушениями обмена серотонина и рецепции эндорфинов.

Ожирение затрагивает не только период детства, но проявляется и во взрослом возрасте подростковой меноррагией и часто встречающейся проблемой синдрома поликистоза яичников.

У девочек с избыточной массой тела наблюдается тенденция к раннему половому созреванию. У бере-

КЛИЦ: СКОРОСТЬ. КАЧЕСТВО. НАДЕЖНОСТЬ

менных женщин, страдающих ожирением, повышается риск развития гипертонии, преэклампсии, гестационного диабета, сахарного диабета второго типа, тромбоза глубоких вен, осложненного кесарева сечения, а также серьезных осложнений плода.

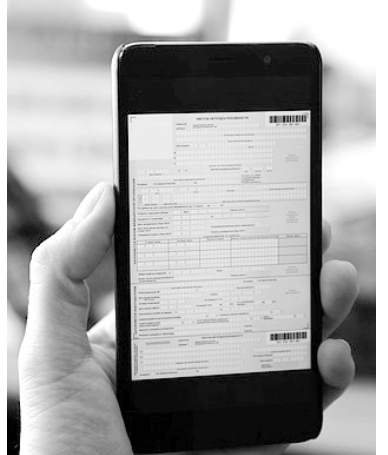
Более половины пациенток с ожирением предъявляют жалобы, связанные с нарушением оварияльно-менструальной функции: увеличение менструального цикла более 35 дней, длительность менструального кровотечения, меноррагия, поликистоз яичников, бесплодие.

Обязательным этапом терапии бесплодия у пациенток с ожирением и нарушением менструального цикла является коррекция веса. Для восстановления цикличности менструальной функции бывает достаточно снижения массы тела на 10-15%.

Таким образом, в связи с увеличением частоты встречаемости ожирения у женщин репродуктивного возраста повышается значимость изучения причинно-следственной связи ожирения с бесплодием. Необходимо поменять позицию общества в сторону здорового образа жизни. Это проблема, которую нужно решать на уровне общества с подросткового возраста, и положительные результаты не заставят себя ждать.

Евгения Бочкарникова,
врач акушер-гинеколог
Клинического медицинского центра г. Читы

КАЖДЫЙ ПЯТЫЙ «БОЛЬНИЧНЫЙ», ВЫДАННЫЙ В ЗАБАЙКАЛЬЕ - ЭЛЕКТРОННЫЙ



С начала действия Федерального закона о внедрении электронного листа нетрудоспособности, с 1 июля 2017 года на территории Забайкальского края выдано 41757 электронных листов нетрудоспособности, 57 учреждений региона активно участвуют в этом проекте. За прошлый год медицинскими организациями региона выдано 38909 ЭЛН. На данный момент уже каждый пятый больничный, выданный в Забайкальском крае, является электронным.

По данным Департамента организации обеспечения страховых выплат Фонда социального страхования, в России выдано уже более пяти миллионов электронных листов нетрудоспособности. Причем электронный листок нетрудоспособности (ЭЛН) был оформлен поликлиническим подразделением № 5 Клинический медицинский центр г. Читы, получил его работник индивидуального предпринимателя Юрия Бажина.

Среди работодателей, которые активно взаимодействуют с электронной системой выдачи листов нетрудоспособности, и учреждения Министерства здравоохранения Забайкальского края. В свою очередь работодатели, которые внедрили новые технологии в работе с ЭЛН, отмечают, что электронный документооборот во многом упростила работу бухгалтерии, работать с электронным листком нетрудоспособности страхователям стало удобнее и проще.

В пятерке лидеров в Забайкальском крае по выдаче электронных «больничных» - Дульдургинская ЦРБ, Краевая больница №3 п. Первомайский, Забайкальский краевой перинатальный центр, Калганская ЦРБ, Агинская окружная больница.

Забайкальское региональное отделение Фонда социального страхования РФ обращается ко всем работодателям края с просьбой внедрять электронный листок нетрудоспособности в свои организации, использовать электронную систему взаимодействия с Фондом социального страхования при оформлении ЭЛН. Документ электронного формата - это возможность упростить работу бухгалтерии, вся информация с момента открытия электронного больничного хранится в системе фонда и может запрашиваться неоднократно, если в документе допущена ошибка - её легко исправить, внести необходимые корректировки. Кроме того, электронный больничный невозможно фальсифицировать, подделать. А застрахованным гражданам не стоит бояться получать электронный больничный лист: его невозможно потерять, испортить и в любой момент в личном кабинете на официальном сайте Фонда можно посмотреть данные о положенных и начисленных пособиях.

Информация подготовлена
Забайкальским региональным отделением Фонда социального страхования РФ

Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ПЛАН-ГРАФИК ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ СРЕДНИХ МЕДРАБОТНИКОВ НА 2019 ГОД

№ п/п	Наименование цикла обучения	Специальность	Продолжительность	Потребность в путевках	Сроки проведения	Кол-во подгрупп	Часы	
Усовершенствование I полугодие								
1	Современные аспекты акушерской помощи в родов-х учреждениях №1	Акушерское дело	1,5 месяца	18	10.01. 21.02.	2	296	
2	Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии № 1	Анестезиология и реаниматология	1 месяц	18	10.01. 08.02	2	204	
3	Сестринское дело в терапии № 1	Сестринское дело	1 месяц	20	10.01 08.02	2	204	
4	Сестринское операционное дело № 1	Операционное дело	1 месяц	16	11.01 08.02.	2	204	
5	Сестринское дело в терапии (ККБ) № 2	Сестринское дело	1 месяц	16	11.01 07.03.	1	144	
6	Охрана здоровья сельского населения №1	Лечебное дело	2 месяца	20	11.01. 07.03.	2	418	
7	Гистологические методы исследования (ПАЛ+ЛПУ)	Гистология	1 месяц	12	14.01. 07.03	1	144	
8	Первичная медико-санитарная помощь детям №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	23	14.01. 13.02.	2	204	
9	Сестринское дело в хирургии № 1	Сестринское дело	1 месяц	20	15.01. 13.02.	2	204	
10	Первичная медико-профилактическая помощь населению №1	Сестринское дело	1 месяц	20	15.01. 13.02.	2	204	
11	Лабораторное дело в рентгенологии № 1	Рентгенология	1,5 месяца	16	21.01. 07.03.	2	354	
12	Скорая и неотложная помощь №1	Скорая и неотложная помощь	1,5 месяца	20	21.01. 07.03.	2	332	
13	Сестринский уход за новорожденными №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	18	21.01. 18.02.	2	204	
14	Сестринское дело в хирургии (ГКБ№1) № 2	Сестринское дело	1 месяц	20	22.01 18.03.	1	144	
15	Современные методы клинич.исследований в лабор. диаг-ке №1	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	04.02. 06.03.	2	214	
16	Сестринское дело в терапии № 3	Сестринское дело	1 месяц	20	04.02. 06.03.	2	204	
17	Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению	Общая практика	1 месяц	12	04.02. 06.03.	1	144	
18	Первичная медико-профилактическая помощь населению №2	Сестринское дело	1 месяц	20	11.02. 14.03.	2	204	
19	Сестринское дело в хирургии (ККБ) № 3	Сестринское дело	1 месяц	20	11.02. 6.04	1	144	
20	Современные аспекты управления, экономики здравоохранения	Организация сестринского дела	1 месяц	20	12.02. 15.03.	2	204	
21	Сестринская помощь детям №1	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	12.02. 15.03.	2	204	
22	Современные аспекты акушерской помощи в родов-х учреждениях №2	Акушерское дело	1,5 месяца	18	18.02. 30.03.	2	296	
23	Сестринское дело в психиатрии	Сестринское дело	1 месяц	20	18.02. 20.03.	2	204	
24	Охрана здоровья детей и подростков	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	18.02. 20.03.	2	204	
25	Медицинский массаж	Медицинский массаж	1 месяц	16	19.02. 22.03	2	204	
26	Сестринская помощь больным с КВЗ	Сестринское дело	1 месяц	8	19.02. 22.03	1	144	
27	Сестринское дело в стоматологии	Сестринское дело	1 месяц	20	19.02. 22.03	2	204	
28	Сестринское дело в хирургии № 4	Сестринское дело	1 месяц	20	5.03 5.04.	2	204	
29	Скорая и неотложная помощь №2	Скорая и неотложная помощь	1,5 месяца	20	11.03. 22.04	2	332	
30	Сестринское дело в анестезиологии и реаниматологии № 2	Анестезиология и реаниматология	1 месяц	18	11.03. 09.04.	2	204	
31	Охрана здоровья сельского населения №2	Лечебное дело	2 месяца	20	11.03. 08.05.	2	418	
32	Современные биохим. методы исследований в лабор. диагностике	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	12.03 10.04	2	224	
33	Охрана здоровья женщин	Акушерское дело	1 месяц	16	12.03 10.04	2	204	
34	Сестринская помощь детям №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	13	12.03. 10.04	2	204	
35	Сестринское дело в хирургии № 5	Сестринское дело	1 месяц	20	01.04 27.04	2	204	
36	Сестринское дело в терапии № 4	Сестринское дело	1 месяц	20	01.04 27.04	2	204	
37	Сестринское дело во фтизиатрии	Сестринское дело	1 месяц	18	02.04 29.04	2	204	
38	Современные методы клинич. исследований в лабор. диагностике №2	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	02.04 29.04	2	214	
39	Сестринское дело в отоларингологии	Сестринское дело	1 месяц	8	03.04 30.04	1	144	
40	Современные методы бактериологических исследований	Лабораторная диагностика	1 месяц	12	03.04 30.04	1	144	
41	Сестринская помощь детям при хирургических заболеваниях	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	18	03.04 30.04	2	204	
42	Организация эпидемиологического контроля в ЛПУ	Эпидемиология	1 месяц	16	15.04 16.05	2	204	
43	Диетология	Диетология	1 месяц	12	15.04 16.05.	2	204	
44	Первичная медико-профилактическая помощь населению №3	Сестринское дело	1 месяц	20	15.04 16.05.	2	204	
45	Сестринское операционное дело № 2	Операционное дело	1 месяц	16	16.04. 17.05.	2	204	
46	Первичная медико-санитарная помощь детям №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	16.04. 17.05.	2	204	
47	Сестринский уход за новорожденными №2	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	16	16.04. 17.05.	2	204	
48	Современные аспекты акушерской помощи в родов-х учреждениях №3	Акушерское дело	1,5 месяца	18	22.04. 07.06.	2	296	
49	Функциональная диагностика	Функциональная диагностика	1,5 месяца	16	22.04 07.06.	2	318	
50	Лабораторное дело в рентгенологии № 2	Рентгенология	1,5 месяца	16	22.04 07.06.	2	354	
51	Сестринская помощь детям (КДКБ) №3	Сестринское дело в педиатрии	1 месяц	20	23.04. 21.06.	1	144	
52	Сестринское дело в терапии № 5	Сестринское дело	1 месяц	18	06.05. 05.06.	2	204	
53	Сестринское дело в хирургии № 6	Сестринское дело	1 месяц	18	06.05. 05.06.	2	204	
54	Современные методы клинич. исследования в лабор. диагностике №3	Лабораторная диагностика	1 месяц	16	07.05. 06.06.	2	214	
55	Физиотерапия № 2	Физиотерапия	1 месяц	16	07.05. 06.06.	2	210	
56	Сестринская помощь гинекологическим больным	Сестринское дело	1 месяц	11	07.05. 06.06.	1	144	
57	Медицинская статистика	Медицинская статистика	1 месяц	12	13.05 10.06.	2	204	
58	Скорая и неотложная помощь №3	Скорая и неотложная помощь	1,5 месяца	20	13.05 25.06.	2	332	
59	Первичная медико-профилактическая помощь населению №4	Сестринское дело	1 месяц	20	27.05. 25.06	2	204	
60	Сестринское дело в офтальмологии	Сестринское дело	1 месяц	11	27.05 25.06.	1	144	
61	Сестринское дело в хирургии №7	Сестринское дело	1 месяц	18	28.05. 26.06.	2	204	
62	Сестринское дело в терапии №6	Сестринское дело	1 месяц	20	03.06. 29.06.	2	204	
62	Итого по усовершенствованию I полугодие							13546
Специализация I полугодие (договорные циклы)								
1	Сестринское дело в психиатрии	Сестринское дело	1,5 месяца	6	18.03. 25.04.	1	216	
2	Сестринская помощь больным с КВЗ	Сестринское дело	1,5 месяца	9	18.03. 25.04.	1	216	
3	Управление и экономика в здравоохранении	Организация сестринского дела	1,5 месяца	9	14.05. 27.06.	1	216	
3	Итого по специализации I полугодие							648
65	Итого за I полугодие							14194

ПЛАН –ГРАФИК
заседания экспертных групп
по специальностям аттестационной
комиссии средних медицинских
и фармацевтических работников
по выходу циклов усовершенствования
ОДО ЧМК при Министерстве
здравоохранения Забайкальского
края на 2019 год

I полугодие

Февраль - 07-08; 21-22;
Март - 06-07; 14-15; 21-22
Апрель - 09-10; 29-30;
Май - 16-17;
Июнь - 05-06; 25-26;

II полугодие

Октябрь - 03-04; 22-23;
Ноябрь - 13-14; 26-27;
Декабрь - 24-25;

Выездные заседания аттестационной комиссии, дистанционная аттестация по телекоммуникационным каналам связи проводится согласно аявок главных врачей МО, утвержденных Министром здравоохранения Забайкальского края.

ПОЗДРАВЛЯЕМ С ЮБИЛЕЕМ!



Президент, Правление, профессиональный комитет по специальности "Акушерское дело" ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и коллектив Забайкальского краевого перинатального центра от всей души поздравляют с Юбилеем

Светлану Ивановну ИЛЮХИНУ

– заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Забайкальского краевого перинатального центра, председателя профессионального комитета по специальности "Акушерское дело" ЗРОО "ПрофМедСпец".

Светлана Ивановна – настоящий профессионал своего дела, организатор, наставник, помощник, отзывчивый, внимательный и очень светлый человек. Свою трудовую деятельность начала акушеркой в Детской краевой больнице им. Ленина, с 2011 года является заместителем главного врача по работе с сестринским персоналом – под ее руководством трудятся около 200 акушерок и медицинских сестер. Параллельно с трудовой и научной деятельностью, С.И. Илюхина принимает активное участие в политической жизни региона - она является депутатом второго и третьего созыва Законодательного Собрания Забайкальского края. Светлана Ивановна неоднократно награждалась благодарностями и грамотами от Министерства Забайкальского края, Законодательного собрания.

Уважаемая Светлана Ивановна, примите наши самые лучшие искренние пожелания: счастья, здоровья, благополучия, хорошего настроения и удачи во всех начинаниях! Пусть в вашей жизни будет как можно больше ярких и радостных дней, озаренных любовью и благодарностью, работа приносит радость и успех, а все тревоги и печали уходят безвозвратно. Дарите миру ясный свет ваших глаз, улыбок вам, мира и добра!

Уважаемая редакция! Хочу выразить огромную благодарность врачу-кардиологу ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Юрию Александровичу Мельнику. Спасибо за ваш труд и внимательное отношение к пациентам!

Н.И. Лаврухина

Уважаемый Сергей Олегович Давыдов! От пациентов отделения амбулаторного гемодиализа (Поликлиническое подразделение №2) выражаем сердечную благодарность коллективу отделения в составе заведующей отделением - Людмилы Викторовны Кибалиной, врачей - Евгении Николаевны Юлиной, Аркадия Валерьевича Серина и среднего медицинского персонала - Татьяны Александровны Штепенко, Евгении Николаевны Ефимовой, Марины Валерьевны Улыбиной и Ирины Михайловны Трясцкой за их высокий профессионализм, превос-

ные, доброжелательные настроенные, каждая из которых - на своем месте, знает и выполняет свою миссию, они являются надежной опорой для своих пациентов, нуждающихся в помощи! Очень хочется, чтобы люди по достоинству оценили их незаменимый труд, ведь здоровье - это все, и без здоровья мы ничто. Хочется, чтобы их глаза светились от наших с вами слов благодарности! Поистине все они к тому же очень скромные люди, что заслуживает еще большего восхищения! Также хотелось бы, чтобы эти теплые слова услышаны были ими и их руководством! Спасибо вам за таких докторов!

Ю.Н. Смолянинова

Выражаю благодарность регистратору поликлиники №3 Надежде Дмитриевне Сазоновой за отзывчивость, понимание и доброе сердце!

О.А. Худякова

Уважаемая редакция! Хочу поздравить с наступившим новым годом врача-эндоскописта консультативно-диагностического центра КМЦ г. Читы - большую умницу - Нину Михайловну Федотову, врача-анестезиолога Екатерину Александровну Мирвуду, медсестер эндоскопического кабинета Аллу Вячеславовну Лазареву и медсестру-анестезиста Ольгу Александровну Нечеву. Желаю им в новом году хорошего настроения, побольше радостных дней, успехов в их благородном труде и, конечно же, счастья. Хочу сказать огромное спасибо за их профессионализм, за теплое отношение к пациентам, за их умелые руки!

**С.М. Калинина,
г. Чита**

Здравствуйтесь! Я очень довольна работой доктора Светланы Георгиевны Савватеевой. Я не сразу по-

Уважаемая редакция! Недавно я получила травму и обратилась в травмпункт, расположенный по ул. Амурской. И была очень тронута теплым приемом, исключительным вниманием, добрым отношением. Не хочу выделять кого-либо особо - весь коллектив, начиная от руководителя и заканчивая санитарками и работницей гардероба, очень трудолюбивый, все готовы всегда прийти на помощь и это очень радует. Хочу сказать огромное спасибо за их отношение к пациентам!

Т.В. Башурова

Добрый день! Прошу принять слова благодарности и уважения за спасение моего племянника Вячеслава Сергеевича Игумнова. Огромное спасибо работникам санавиации, Краевой детской клинической больницы, Краевой инфекционной больницы и отдельно - доктору Мензенской участковой больницы Ана-

Балагурову. Несмотря на молодой возраст и небольшой опыт, это Человек с большой буквы. Всегда приветливая, участливая, проявляет заботу и заинтересованность в своей работе, старается помочь найти выход. В любое время может найти минутку, чтобы ответить на вопрос. Со своей помощницей - медсестрой они работают в слаженном тандеме, помогая друг другу в работе. Хотелось бы пожелать Министерству здравоохранения беречь таких специалистов и помогать сохранять их на рабочих местах.

С уважением и благодарностью за ваш труд,

И. Сенотрусова

Здравствуйтесь, Сергей Олегович! Пишу вам впервые и очень надеюсь, что вы меня услышите. Начну с того, что живет в нашем городе замечательная, красивая, статная и умная женщина Ольга

Такими специалистами нужно гордиться!..

хдное качество выполняемой работы, за отзывчивость и понимание. Желаем всему коллективу процветания и многих лет успешной работы! С уважением, пациенты гемодиализа.

А.И. Овчинников

Добрый день! Хочу от всей души выразить благодарность медсестрам ПП №2 Наталье Александровне Небылицыной и Анне Александровне Линейцевой за понимание, чуткое отношение и помощь при обследовании.

А.Н. Шестаков

Хочется выразить огромную благодарность и сказать искреннее «спасибо» лор-врачу Поликлинического подразделения №2 - красивой, интеллигентной, доброй, знающей свое дело, одинаково заботливо-терпеливой ко всем своим пациентам Анне Юрьевне Дигаало (Тандура). Ее речь настолько успокаивает, что больной, кажется, уже на слова реагирует, и болезнь покидает его. Одни положительные эмоции возникают при виде этого удивительного уникального Врача, и пациенты любят ее все без исключения! Кажется, ни одна болезнь не может устоять перед ее знаниями и умением применить их на практике. А про медсестру действительно можно сказать «сестричка» - Анна Николаевна Петрова, маленькая, худенькая с огромными добрыми глазами, готова помочь во всем. Если у вас нет сестренки, то это ваша сестренка - можете к ней обращаться по любому вопросу, она поможет делом и словом. В этом кабинете действительно находятся знающие и любящие свою работу люди - Доктора. Очень внимательные, спокой-

Очень давно собиралась написать, но после операции шунтирования не было сил. Я с 1940 г. рождения, и уже 50 лет хожу в нашу поликлинику, причем 25 из них ходила редко, но потом определили окклюзию подключичной артерии, сделали операцию, и с тех пор хожу в поликлинику часто и лечусь. Очень благодарна терапевту Любове Викторовне Коркиной, специалистам Краевой клинической больницы, где мне срочно назначили операцию шунтирования и помогли быстро оформить документы - Елене Игоревне Лысенко, а особенно Ольге Дмитриевне - врачу по лечебной части. Прошу поощрить этих докторов за внимание, любовь к больным, сочувствие не только на словах, но и на деле. Хотелось бы, чтобы и остальных сотрудников не забыли, от них тоже многое зависит, даже от санитаров. Когда бы ни пришла в поликлинику - всегда чисто, даже бумажки не найдешь на полу. Санитарок почти не видно, просто невидимки, а чисто. Огромная просьба - поощрите своих работников, и они никогда не уйдут из нашей поликлиники, а нам, больным, будет в радость, что здесь работают врачи, которые не забыли клятву Гиппократу.

Л.А. Пелих

Хочу выразить благодарность за семинар «послеродовое восстановление» Ларисе Валерьевне Маевой. Она все замечательно объяснила, рассказала и показала! Я осталась очень довольна посещением семинара, побольше бы таких грамотных специалистов, как Лариса Валерьевна!

Г.К. Елькина



ня, какие документы нужно было привезти для расшифровки «холтера», но мне все объяснили и подробно рассказали. Большое спасибо!

Н.И. Першикова

Уважаемый Сергей Олегович, хочу сказать огромное спасибо! С 20 по 23 ноября я проходила лечение в Клинической больнице, отделение офтальмологии (замена хрусталика). Оперировала меня О.А. Саклакова. Такое доброе, внимательное отношение! После операции чувствую себя хорошо. Благодарю вас и коллектив офтальмологии. От всей души хочу пожелать здоровья, успехов и всего самого доброго в наступившем новом году!

**С уважением,
Т.Э. Кадочникова**

толию Михайловичу Филиппову. В сложных погодных условиях, на огромной дистанции от краевого центра, в минимальные сроки были решены проблемы доставки и лечения. Только благодаря своевременно оказанной помощи удалось избежать серьезных последствий для жизни и здоровья моего племянника. Очень приятно, что в нашем крае есть профессионалы своего дела, уважение и почет вам! Пусть в вашей жизни будет меньше боли, разочарований и утрат! Мира и добра вам, дорогие наши доктора!

**С уважением,
А. Игумнов**

Здравствуйтесь! Хотелось бы отметить молодого специалиста Поликлинического отделения №3 А.Д. Прудун и ее медицинскую сестру Н.А.

Павловна Блинкова. Работает она в поликлиническом отделении №3 КМЦ г. Читы. Так как я очень давно посещаю эту поликлинику, становление Ольги Павловны происходило на моих глазах: сначала просто врач-терапевт, потом заведующая отделением, сейчас она заместитель главного врача - и это правильно. Такие и должны быть у руля. При ее руководстве очень многое изменилось в поликлинике, конечно же, в лучшую сторону. Первое, что бросается в глаза, нет толпы у регистратуры, установлена электронная очередь. В коридорах стало уютнее, светлее. Много молодых врачей и медсестер - и это радует. Поликлиника эта для меня, можно сказать, родная, и хотелось бы, чтобы появилось еще что-то новое, но, как говорят, не все сразу.

Таких, как Ольга Павловна, наверное, в здравоохранение немало - их надо не только замечать, но и отмечать. Не сомневаюсь, что вы, Сергей Олегович, это практикуете. Очень хочется, чтобы не осталась незамеченной и Ольга Павловна. Она этого заслуживает! 5 января у нее день рождения, а совсем недавно она потеряла самого близкого человека - свою маму, но не прошло и трех дней, как Ольга Павловна уже была на работе: как всегда собранна, сдержанна, спокойная и всегда готова прийти на помощь любому, кто бы к ней ни обратился.

Я счастлива и очень горжусь, что в моей поликлинике есть такие люди, как Ольга Павловна Блинкова. Спасибо и вам Сергей Олегович, что у вас работают такие люди, врачи по призванию! Не понаслышке знаю вас тоже давно, как человека порядочного, ответственного и, конечно же, профессионала. Спасибо вам и за это!

Л.А. Голикова



Краевая Научная Медицинская Библиотека
Научная медицинская библиотека
ГПОУ Читинский медицинский колледж информирует о новых поступлениях

Аутоиммунные заболевания: диагностика и лечение: руководство для врачей / А. В. Москалев [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с.: ил.
В руководстве приведена основная информация о механизмах формирования аутоиммунных дисфункций и аутоиммунной патологии. Дан обзор заболеваний различных систем, описана дифференциальная диагностика нозологических форм аутоиммунной патологии. Изложены современные сведения о тактике проведения клинико-иммунологической лабораторной диагностики и маркерах, позволяющих осуществлять лабораторную дифференциальную диагностику нозологических форм аутоиммунной патологии.
Издание предназначено врачам общей практики, терапевтам, иммунологам, специалистам клинической лабораторной диагностики, студентам медицинских вузов, может использоваться в системе последипломного образования врачей функциональной диагностики.

Диабетологическая практика / под общей ред. А. В. Древалю. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.: ил.

Данное руководство фактически является продолжением вышедшей в 2016 г. книги «Эндокринология (руководство для врачей)», в которой описаны все эндокринные болезни, за исключением сахарного диабета. Изучение этих двух изданий может стать основой для получения базисных знаний по современной эндокринологии для врачей различных специальностей, в том числе для ординаторов, а также любознательных студентов высших медицинских учреждений.
Книга также может использоваться как справочник в повседневной работе врача, так как информация в ней строго структурирована и содержит необходимые в клинической практике сведения по диагностике и лечению сахарного диабета и его осложнений.

Диабетология. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова. - 2-е изд., доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 208 с. - (Серия «Стандарты медицинской помощи»).
С 1 января 2013 г. вступила в силу часть 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», закрепляющая норму об организации и оказании медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Феде-

рации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России и зарегистрированных в Минюсте России.

В справочнике собраны все стандарты и порядки оказания первичной и специализированной медицинской помощи при сахарном диабете 1 и 2 типов у взрослых и детей и его осложнениях. В конце книги дан краткий справочник лекарственных средств, указанных в стандартах.

Книга предназначена эндокринологам, в том числе детским эндокринологам, врачам общей практики, педиатрам, клиническим фармакологам, организаторам здравоохранения, работникам фондов ОМС и ДМС, а также специалистам, ответственным за контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Запруднов А. М. Заболевания кишечника в детском возрасте: руководство для врачей / А. М. Запруднов [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 488 с.: ил.

В руководстве освещены особенности клинико-патолофизиологических проявлений острой и хронической диареи, нарушения дефекации, проявляющиеся запором, метеоризмом, энкопрезом, нарушением всасывания. Описаны этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и лечение заболеваний кишечника у детей, включая функциональные болезни кишечника, язвенный колит, болезнь Крона, острые кишечные инфекции,

паразитарные болезни кишечника. Приведены основные причины хирургических болезней кишечника, их диагностика и тактика лечения. Особое внимание обращено на рациональную фармакотерапию болезней кишечника в детском возрасте.

Книга предназначена педиатрам, гастроэнтерологам, детским хирургам, врачам общей практики.

Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / Н. Д. Юшук [и др.]. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с.

В книге представлены сведения о современных методах диагностики, используемых при ведении больных хроническим вирусным гепатитом С. Приведены новые алгоритмы противовирусного лечения, необходимость разработки которых обусловлена созданием современных лекарственных препаратов, обладающих противовирусной активностью в отношении вирусов гепатита С. Освещены вопросы лечения различных групп пациентов, рассмотрены вопросы клинического и лабораторного контроля, осуществляемого на фоне проводимой терапии для своевременного выявления нежелательных явлений и их коррекции.

Издание предназначено для практикующих врачей (прежде всего инфекционистов, гастроэнтерологов и семейных врачей), а также для клинических ординаторов, аспирантов и преподавателей медицинских вузов.

2019: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

1 января 125 лет со дня организации Читинской городской клинической больницы № 1 /1894г./

5 января 105 лет со дня рождения Б.Э. Эрдынеева (1914-2007), главврача Агинской окружной больницы, заведующего окрздравотделом Агинского окрисполкома, кавалера Ордена Трудового Красного Знамени, Заслуженного врача РСФСР, Почетного гражданина Агинского Бурятского автономного округа.

11 января 140 лет со дня рождения хирурга, доктора медицины П.С. Иконникова /1879-1915 гг./

11 января 140 лет со дня рождения доктора медицины П.А. Земляничко /1879-?/

15 января 100 лет со дня рождения рентгенолога, организатора рентгенологической службы АБАО, участника Великой Отечественной войны Б. Ж. Жапова /1919 – 1996 гг./

21 января 65 лет со дня рождения Заслуженного врача Чит. обл., невролога И. Ю. Домаева /1954 г./

23 января 80 лет со дня рождения хирурга, доктора медицинских наук, профессора, Заслуженного врача РФ, профессора В.А. Сизоненко /1939-2016 гг./

25 января 70 лет со дня рождения Заслуженного работника здравоохранения Читинской области Л.Ф. Ковааленко /1949 г./

Январь В Чите открылась частная повивальная школа доктора Давыдова. Преподаватели доктора мед. Давыдов и Щеглов, врач Цейтлин. В 1909 г. – 25 учениц. /1909 – 1911 гг./

Январь 80 лет со дня открытия Краевой станции переливания крови /1939 г./

2 февраля 65 лет со дня рождения врача анестезиолога-реаниматолога, организатора здравоохранения В.С. Солдатов (1954 г.).

13 февраля 70 лет со дня рождения главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края В.А. Вишняковой /1949 г./

13 февраля 80 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения на Заб. ж.д. Е.А. Мишакова /1939-2010 гг./

14 февраля 70 лет со дня рождения Заслуженного работника здравоохранения Читинской области хирурга-колопроктолога ККБ

врача-хирурга, Отличника здравоохранения, директора Читинского базового медицинского училища (1973-1986гг.) В. Н. Дейкова (1939г.)

10 марта 95 лет со дня рождения Ц.-Д.Н. Номогоновой 1924 г.р., врача-отоларинголога Агинской окружной больницы, первого врача-отоларинголога Агинского Бурятского округа, Заслуженного врача РСФСР, Почетного гражданина Агинского Бурятского автономного округа.

24 марта 170 лет со дня рождения одного из основоположников отечественной психиатрии В.Х. Кандинского /1849-1889 гг./

27 марта 65 лет со дня рождения врача-психиатра, психиатра-нарколога и психотерапевта, ведущего научного сотрудника НИИ наркологии МЗ РФ, профессора кафедры психиатрии и наркологии 1 МГМУ им. И.М.Сеченова И.Д. Даренского (в 1979-1981 гг. работал в Чит. обл. психбольнице, в 1984-1987 гг. – ассистент кафедры психиатрии ЧГМИ) (1954 г.)

28 марта 90 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога, д.м.н. Н.В. Анастасьевой /1929 г./

2 апреля 80 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения, Заслуженного врача РФ, А.И. Коннова (1939 г.)

5 апреля 95 лет Краевой клинической больницы (больница страховка им. В.И. Ленина) в Чите /1924 г./

12 апреля 90 лет со дня рождения эпидемиолога, организатора здравоохранения, Заслуженного врача РСФСР З.В. Сташкевич /1929 г./

19 апреля 80 лет со дня рождения врача-хирурга ГКБ №1 А.А. Мартьянова (1939-2001 гг.)

23 апреля 90 лет со дня рождения отоларинголога, д.м.н., профессора, зав. кафедрой оториноларингологии ЧГМА (1964 – 1978 гг.) Г.А. Фейгина /1929 г./

23 апреля 70 лет со дня рождения организатора санитарно-эпидемиологической службы в Агинском Бурятском округе, Засл. врача РФ Ц.Б. Цыгугева /1949 г./

25 апреля 70 лет со дня рождения организатора здравоохранения, Засл. работника здравоохранения Заб. края Д.-Д. Б. Будаева

организатора здравоохранения, зам. гл. врача Новоорловской участковой больницы, Заслуженного врача РФ Д.Н. Балдановой /1949 г./

22 мая 110 лет со дня рождения врача, исследователя урловской (Кашина – Бека) болезни Н. И. Журавлева /1909 – 1990 гг./

Май 90 лет со дня открытия на базе курорта Ямкун Уровской научно-исследовательской станции /1929 – 1993гг./

1 июня 5 лет со дня освящения храма в честь Св. Луки (В. Ф. Войно-Ясенецкого) на территории ЧГМА /2014 г./

4 июня 25 лет со дня создания Читинской региональной общественной организации средних медицинских работников (1994 г.)

7 июня 30 лет со дня открытия Центра восточной медицины (КБВЛ № 3, Реабилитационное подразделение КМЦ г. Читы (с 2014г.) /1989 г./

12 июня 85 лет со дня рождения Д.О. Очирова (1934-2006), врача стоматолога-ортопеда Агинской окружной больницы.

26 июня 30 лет со дня открытия совместного российско-корейского предприятия «Фитон» /1989 г./

29 июня 70 лет со дня рождения физиолога, д.м.н., профессора Н.Н. Цыбикова /1949 г./

Июнь 25 лет со дня выхода 1 номера газеты «Будьте здоровы!» /1994 г./

8 июля 60 лет со дня рождения врача-рентгенолога, доцента кафедры лучевой диагностики ЧГМА, к.м.н. Т.В. Кузиной (1959г.)

12 июля 70 лет со дня рождения детского хирурга Т.И. Сахаровой /1949 г./

15 июля 95 лет Д.Б. Балдановой (1924-2013), врачу-дерматовенерологу Агинской окружной больницы, Отличнику здравоохранения РСФСР.

24 июля 100 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения на Заб. ж. д. О.А. Николаевой /1919-? гг./

26 июля 110 лет со дня рождения медицинской сестры 321 ОВГ Т. М. Фура /1909 – 1988 гг./

30 июля 80 лет со дня рождения К.Б. Ральдина (1939-2004), врача-хирурга, главного врача Агинской окружной больницы, Заслуженного врача РСФСР.

2 августа 100 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения Л.И. Громыко /1919-2000 гг./

11 августа 70 лет со дня рождения организатора здравоохранения, Засл. работника здравоохранения Агинского Бурятского округа, зам. директора по лечебной части реабилитационного центра «Орловский» Н.И. Григорьевой /1949 г./

12 августа 95 лет назад в Чите приступили к работе первые участковые врачи. Город разделен на 7 участков /1924 г./

12 августа 55 лет со дня открытия поликлиники №1 пос. КСК (с 2014 г. - поликлиническое отделение № 5 КМЦ г. Читы) /1964 г./

15 августа 85 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения на Заб. ж. д. В.Н. Шептуновой /1934 – 1989 гг./

25 августа 80 лет со дня рождения Б.Д. Гончикжаповой (1939-1980), врача-инфекциониста Агинской окружной больницы, Отличника здравоохранения РСФСР.

28 августа 110 лет со дня рождения врача-терапевта Е.А. Яковлевой /1909-1993 гг./

1 сентября 90 лет со дня рождения Ю.Н. Асаева (1929-1987), врача-психоневролога Агинской окружной больницы, Заслуженного врача РСФСР.

11 сентября 90 лет со дня рождения организатора санитарно-эпидемиологической службы Забайкальской ж.д. Г.И. Обухова /1929-1989 гг./

13 сентября 70 лет со дня рождения организатора здравоохранения, зам. директора ГПОУ «Читинский медицинский колледж» по ОДО А. В. Зимица /1949 г./

14 сентября 70 лет со дня рож-



дения травматолога, организатора здравоохранения, Засл. врача РФ А.А. Борчианова /1949-2012 гг./

25 сентября 10 лет со дня открытия инновационной клиники «Академия здоровья» /2009 г./

30 сентября 100 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения на Заб. ж. д. В. П. Дзюбо /1919 – 2003 гг./

Сентябрь 80 лет со дня победы советского и монгольского народов в боевых действиях на реке Халхин-Гол /1939 г./ Медики Забайкалья в событиях на Халхин-Голе.

Сентябрь 90 лет Балейской центральной районной больницы /1929 г./

12 октября 65 лет со дня рождения к.м.н., доцента кафедры хирургических болезней детского возраста с курсом ортопедии и травматологии ЧГМА С.Л. Дручковой (1954г.)

13 октября 105 лет со дня рождения фельдшера В.Ф. Нечаевой (работала в фельдшерском пункте с. Иван-Озеро (Читинский р-н Заб. края) (1914-2001 гг.)

15 октября 120 лет со дня рождения фельдшера В. О. Очирова /1889 – 1980 гг./

16 октября 80 лет со дня рождения Ц.Б. Балданова (1939-1997), врача-онколога Агинской окружной больницы.

3 ноября 70 лет со дня рождения педиатра, организатора здравоохранения, д.м.н., профессора, Засл. врача РФ Г.И. Бишаровой /1949 г./

3 ноября 80 лет со дня рождения терапевта, к.м.н., Засл. врача РФ Ю.И. Алексенко /1939-2018 гг./

19 ноября 100 лет со дня рождения педиатра, Засл. врача РСФСР М. Г. Клименко /1919 – 1967 гг./

21 ноября 100 лет М.Г. Клименко (1919-1967), врачу-педиатру Агинской окружной больницы, Заслуженному врачу РСФСР

23 ноября 100 лет со дня рождения фтизиатра, Засл. врача РСФСР Л. Н. Шестаковой /1919 – 1988 гг./

24 ноября 150 лет со дня рождения врача, педагога, просветителя А.Н. Бек (Жуковой) /1869-1954гг./

29 ноября 100 лет со дня рождения врача-рентгенолога, участника Великой Отечественной войны Г. И. Межеричкой /1919 г./

30 ноября 30 лет со дня основания Читинского Центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями (с 2014 г. – обособленное подразделение «Центр СПИД» ККИБ) /1989г./

Ноябрь 90 лет Читинскому родильному дому № 1 (В 2012г. в результате реорганизации объединен с родильным домом №2, образован Городской родильный дом) /1929 г./

5 декабря 110 лет со дня рождения главного терапевта Читинской области /1949-1964 гг./, Засл. врача РСФСР Е.Ф. Блиновой /1909-1965 гг./

13 декабря 100 лет со дня рождения ветерана здравоохранения (в годы ВОВ работала медицинским фельдшером на Забайкальском фронте) О.А. Домрачевой /1919 г./

15 декабря 80 лет со дня рождения офтальмолога, Засл. врача РФ, Почетного гражданина Агинского Бур. авт. округа Б. Н. Бадмажаб /1939 г./

16 декабря 100 лет со дня рождения терапевта, организатора здравоохранения В.П. Герасимовой /1919-2010 гг./

16 декабря 60 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения, преподавателя ГПОУ «Читинский медицинский колледж» В. В. Гирченко /1959 г./

26 декабря 100 лет со дня рождения врача-педиатра, специалиста по лечению полиомиелита у детей, ветерана труда Т.П. Косенковой (работала медсестрой в эвакогоспитале по лечению раненых с Халхин-Гола в г. Улан-Удэ; в ВОВ служила операционной сестрой в э/г 942 в Улан-Удэ, а в 1944г. переведена в Чит. область на 21 военный завод на ст. Атамановка, в 1946-1954 гг. работала в госпитале № 25618 старшей медсестрой, ст. хирургической медсестрой) /1919-2005 гг./

26 декабря 70 лет со дня рождения врача-гематолога, Засл. работника здравоохранения Чит. обл. Л. Б. Авдеевой /1949 г./

27 декабря 70 лет со дня рождения врача-онколога, Засл. врача РФ А.С. Селюткина /1949 г./

29 декабря 60 лет со дня рождения врача-хирурга, заместителя главного врача ККБ Е.Б. Порушника (1959 г.)

60 лет Читинскому городскому родильному дому №2 (в 2012г. в результате реорганизации объединен с родильным домом №1, образован Городской родильный дом) /1959г./

80 лет Шелопугинской ЦРБ /1939 г./

90 лет Газимуро-Заводской ЦРБ (1929 г.)

170 лет со дня рождения врача-акушера, помощника областного врачебного инспектора Забайкальской области П.С. Алексеева /1849-1913гг/

170 лет со дня рождения доктора медицины, гл. врача Читинского военного полугоспиталя, преподавателя Читинской повивальной школы ЗКВ Э.Л.Ф. Горбачевича /1849-1910 гг./

190 лет со дня рождения врача Нерчинских Заводов, организатора курорта Ямкун И.Ф. Олисевица /1829-1886 гг./

290 лет со дня рождения доктора медицины, ученого, исследователя Забайкалья И.Г. Георги /1729-1802 гг./

310 лет со дня рождения доктора медицины, академика Петербургской АН, исследователя Забайкалья И.Г. Гмелина /1709-1775 гг./



Л.Г. Пикулиной (1949 г.)

27 февраля 65 лет со дня рождения акушера – гинеколога, организатора здравоохранения, Засл. врача РФ Т.М. Токаревой (1954 г.)

28 февраля 120 лет со дня рождения врача-психиатра С.А. Пачерских /1899-1968 гг./

Февраль 30 лет общественному Музею истории здравоохранения Забайкальского края при научной медицинской библиотеке ГПОУ «ЧМК» /1989 г./

8 марта 80 лет со дня рождения

/1949 г./

8 мая 125 лет Забайкальскому краевому отделению РОКК /1894 г./

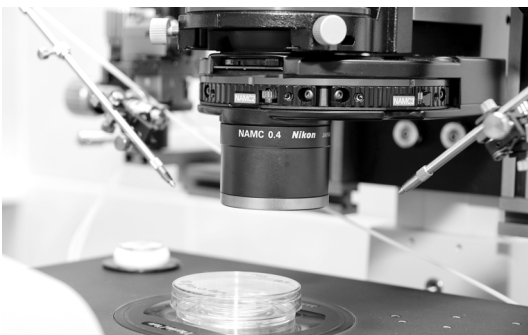
16 мая 80 лет со дня рождения патологоанатома, канд. мед. наук, профессора, действительного члена МАНЭБ, засл. врача Респ. Бурятия В.П. Смекалова /1939 г./

19 мая 115 лет со дня рождения хирурга, организатора здравоохранения Засл. врача РСФСР, Почетного гражданина г. Читы В.А. Коханского /1904-1983 гг./

20 мая 70 лет со дня рождения

КОГДА ТАНЦУЮТ ПРОНУКЛЕУСЫ

В ходе оплодотворения в яйцеклетке формируются два клеточных ядра – мужское и женское (пронуклеусы). А так как они образуются поодаль друг от друга, то для завершения процесса им нужно сблизиться и объединить хромосомы мамы и отца в единый генотип эмбриона. И это движение пронуклеусов друг к другу очень похоже на танец.



А увидеть такое необычное начало жизни стало возможным с развитием технологий. И теперь то, что возможно было только PROVIDENIU, делают врачи в одном из перинатальных центров России – в Забайкальском крае.

Вообще все то, что связано с ЭКО – экстракорпоральным оплодотворением, - вызывает невольный трепет. Когда потерявшие надежду родить ребенка вновь ее обретают – это ли не чудо? И не чудо ли, когда получается сделать то, что не смогла сама природа?

- В нашем центре, - говорит Виктория Лоншакова, заведующая отделением ВРТ, - организовано и действует совершенно новое для Забайкальского края отделение вспомогательных репродуктивных технологий, на базе которого и проводятся процедуры экстракорпорального оплодотворения. К проведению ЭКО женщины готовятся в отделении гинекологии. А в распоряжении наших врачей есть эндоскопический хирургический комплекс, современный хирургический инструментарий, хорошо оснащенные лаборатории и криохранилище. Все это позволяет нам выполнять высокотехнологичные хирургические вмешательства при любой патологии репродуктивной системы и помогать женщинам стать мамами.

та, когда приходит пора его имплантировать будущей маме. Но до этих стадий оказывается нужно столько всего пройти. И паре, желающей завести ребенка, потребуется огромное терпение и настойчивость. Особенно женщине.

Есть несколько вариантов искусственного оплодотворения. И все они проводятся в центре вспомогательных репродуктивных технологий. Перед тем, как приступить к этапам ЭКО и ВРТ, пары обследуются. Необходимо, чтобы женщина была здорова и могла перенести, в первую очередь, гормональную нагрузку, которая нужна, чтобы вызвать суперуляцию. В обычных условиях раз в месяц созревает одна яйцеклетка, но чтобы повысить шансы на удачное оплодотворение, с помощью специальных препаратов вызывают созревание нескольких. Затем в операционной под наркозом и под наблюдением УЗИ проводится отбор яйцеклеток. Вот их-то и помещают в пробирки и тут же передают в эмбриологическую лабораторию, которая находится в соседнем помещении, через окошко. Яйцеклетки отмываются от фолликулярной жидкости и помещаются в питательную среду.

И здесь есть несколько вариантов – либо ооциты просто смешиваются со сперматозоидами, и происходит самостоятельное оплодотворение, либо прибегают к методу ИКСИ – интроплазматическому методу. К нему обращаются, когда есть тяжелые нарушения фертильности у мужчин.

В случае полного отсутствия сперматозоидов в эякуляте прибегают к тестикулярной биопсии – под наркозом проводится отбор тканей мужских яичек. Затем в другой лаборатории специалисты ищут и отбирают наиболее активные сперматозоиды, отмывают их и приступают к самому ответственному этапу – соединению двух клеток. Легко это только на бумаге, а на деле все действия проводятся под инвертированным микроскопом с помощью микроманипуляторов высокой точности, которые и оперируют стеклянными инструментами – инъекционной иглой-микропипеткой и микроприсоской-капилляром. Эти движения вы глазом не заметите, как и не сможете с первого раза рассмотреть кончики этих инструментов. А в это время на кончиках этих микроинст-

рументов сперматозоид вводится в ооцит. Предварительно сперматозоид обезживляется путем удара по хвостику иглой.

- Это работа для Левши – смеется Наранма Тумунбаярова, врач клинической лабораторной диагностики. - Хотя ему было проще – все-таки лапки блохи крупнее того, с чем мы работаем.

Чтобы избежать любой вибрации, которая может навредить процессу, поверхность стола инвертированного микроскопа оснащена системой, предупреждающей любое колебание. А рычаги-манипуляторы заточены на малейшие движения рук. Ну и, конечно же, здесь имеется система подогрева – все-таки с живыми клетками работают.

Это удивительно – видеть самое начало жизни – как из двух клеток рождается одна, которая затем в течение пяти дней набирает силу – делится, растет. И вот наступает момент, когда эмбрион готов к подсадке своей маме. И здесь эмбриологам нужно решать еще несколько задач – подсадить один или два эмбриона и делать ли надрез на блестящей оболочке, чтобы облегчить процесс его выплывания, чтобы он смог прикрепиться к эндометрию матки. Ведь если этого вовремя не сделать, то вся предыдущая работа будет впусту. Но даже выполнение такой процедуры - это еще не гарантия того, что эмбрион благополучно закрепится и начнет развиваться, как положено.

По данным Регистра ВРТ Российской ассоциации репродукции человека в настоящее время по стране в группе женщин от 30 до 34 лет частота беременностей по программе ЭКО составляет 33,8%, а родов – 25,8%. Среди женщин в возрасте от 35 до 39 лет – 29,4 и 20,6% соответственно. Если женщинам уже 40 и больше, то процент благополучных ЭКО снижается до 14,2%, а родами завершается только 7,6%. После 43 лет эффективность ЭКО еще ниже.

Согласно данным Европейской ассоциации репродукции человека, средняя цифра эффективности программ ЭКО по 26 странам составляет 36,5%. При этом в Дании и Франции – 22%, в Эстонии, Швейцарии – 27%, в Польше – 29%, в России по данным последнего отчета Регистра ВРТ РАЧ – 38,5%.

Если в течение одного года регулярных попыток беременность так и не наступила, нужно обращаться к специалистам-гинекологам, - говорит заведующая отделением Лоншакова. - Видите, с возрастом процент удачных ЭКО уменьшается. Поэтому нужно иметь в виду, что чем старше человек, тем больше качество женских и мужских половых клеток снижается.

Причем волноваться должны как женщины, так и мужчины. Согласно статистике около 40% и тех и других имеют проблемы с зачатием ребенка. По данным Всемирной организа-

ции здравоохранения количество бесплодных супружеских пар увеличивается, и в настоящее время составляет от 18 до 25%. В России примерно 17% людей репродуктивного возраста ставится диагноз бесплодие. В таких условиях вспомогательные репродуктивные технологии становятся все более востребованными, а экстракорпоральное оплодотворение перестает быть экзотикой.

Причин для бесплодия множество, некоторые из них ученые до сих пор не могут объяснить. Но зато теперь есть различные способы преодолеть ошибку природы. И этими методами владеют в центре. В текущем году благодаря приобретенному в конце 2018 года сосуду Дьюара (криохранилищу) пациенты смогут воспользоваться спермой анонимных доноров. Центр будет закупать партии спермы, хранить их и предлагать при необходимости. Даже можно будет подобрать генотип будущего ребенка. Сперма анонимных доноров нужна, если у супруга тяжелая форма бесплодия, либо есть генетическое заболевание, которое может быть передано ребенку. Также к такой помощи могут обратиться одинокие женщины, желающие завести малыша. К донорской сперме могут прибегнуть и пары, которые уже прошли несколько программ ЭКО со спермой мужа, но так и не получили желаемую беременность.

В конце прошлого года здесь приобрели новый инкубатор для культивирования эмбрионов. Он позволяет в считанные минуты обеспечить оптимальный состав воздуха с содержанием в 6% углекислого газа и 5%-кислорода, необходимую влажность и поддерживать нужную температуру в 37 градусов. Таким образом, создается тот же самый состав воздуха, который содержится в наших клетках, что помогает культивированию эмбрионов. То есть, обеспечиваются условия, приближенные к тем, в которых им предстоит развиваться в дальнейшем. Согласно последним исследованиям, культивирование эмбрионов в инкубаторах последнего поколения, позволяющих поддерживать пятипроцентный уровень кислорода, значительно увеличивает выживаемость эмбрионов и процент развития до blastocysts, а следовательно, в будущем успешность их имплантации.

На пятые сутки, когда приходит время эмбрионам выплываться из

оболочки, проводится подсадка в организм женщины. Это не занимает много времени и практически сразу после процедуры женщина может возвращаться домой. И это тоже этап волнующий – прикрепится ли эмбрион как следует и в нужном месте, не отторгнет ли его организм и будет ли он развиваться согласно всем законам? Как все получится, покажет только время. В любом случае у женщины есть выбор – оставшиеся оплодотворенные ооциты можно поместить в криохранилище. И в будущем, если захочется родить еще одного ребенка или попытка окажется неудачной, уже не потребуются проведение стимуляции овуляции, а можно воспользоваться тем, что уже имеется. И читинцы стали активно прибегать к такому способу зачатия на перспективу. В криохранилище на сегодня уже около 200 эмбрионов, которые хранятся при температуре 196 градусов. Кстати, здесь используют быструю заморозку, которая позволяет не создавать кристаллики льда, разрывающие ткани.

С 2012 года здесь провели около 1000 протоколов ЭКО. Благодаря экстракорпоральному оплодотворению родилось 315 детей, а значит, что более чем 300 семьям в Центре подарили радость материнства. Только в 2018 году в отделении ВРТ было проведено более 300 программ ЭКО. Каждый день сюда приходят пары с единственной целью – родить ребенка. С ними работают репродуктологи, акушеры-гинекологи, эмбриологи и урологи. Их сложная работа позволила в 2013 году получить премию «Хрустальная пробирка» в номинации «Лучшая клиника ЭКО по Сибирскому федеральному округу».

...Недаром врачей называют наместниками Бога на земле: врачи отделения ВРТ создают новую жизнь и дарят надежду и счастье тем, кто уже почти ее утратил. И они видят то, о чем другие даже не догадываются – танец пронуклеусов, танец зарождения...

Эльвира Паламова, фото автора



...В эмбриологической лаборатории, где происходит сие таинство, стерильная чистота. Отрицательное давление не допускает воздуха из внешней среды, а внутри он проходит через несколько фильтров. Так что здесь чистота, которая, как известно, залог здоровья. Более того, стол, на котором препарируются те же ооциты, также обдувается стерильным воздухом, а его поверхность подогревается до температуры 37 градусов. Ооциты весьма капризны, если что-то вдруг не так - весь процесс насмарку.

Какая ассоциация приходит в голову при слове ЭКО? Дети из пробирки! Но если быть точными, то не из пробирки, а из чашки. Именно в ней развивается эмбрион до момен-

та, когда приходит пора его имплантировать будущей маме. Но до этих стадий оказывается нужно столько всего пройти. И паре, желающей завести ребенка, потребуется огромное терпение и настойчивость. Особенно женщине.

ЗАВЕРШИЛСЯ ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП «СПОРТИВНОГО МАРАФОНА» ПО ВОЛЕЙБОЛУ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

В четвертом этапе Спортивного марафона, в рамках которого проходили состязания по волейболу, состоявшегося на базе Читинской Государственной медицинской академии, приняли участие 13 команд из Читы и районов края. За звание лучших в этом виде спорта боролись 104 спортсмена.



Игры проходили в двух спортивных залах, команды были разбиты на четыре подгруппы, две лучшие по результатам игр вышли в 1/4 финала, затем 1/2 финала и на заключительном этапе сильнейшие медицинские организации сражались за 1-е место в финале. Остальные шесть команд разыграли с 3-го по 8-е места.

По результатам соревнований, призовые места распределились следующим образом: 1 место по праву заняла Краевая клиническая больница, 2 место - Клинический медицинский центр г. Читы, 3 место – Агинская окружная больница.

Участники были награждены дипломами, грамотами и медалями. Следующий этап спортивного марафона по бадминтону и стритболу – состоится в феврале.

- «Спортивный марафон» продолжает набирать обороты, пополняет ряды вновь прибывшими участниками. Предстоят еще соревнования по нескольким видам спорта, ближайшими из которых станут состязания по бадминтону и стритболу. В марте пройдут соревнования по настольному теннису, еще позже - по мини-футболу и так до мая включительно. Уверен, что спортивные мероприятия подобного рода найдут отклик у большого количества медицинских работников, - сказал организатор «Спортивного марафона», главный врач врачебно-физкультурного диспансера Андрей Бутыльский.

Ольга Герасимова, фото Екатерины Заметиной



Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГУЗ "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 № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова
Время подписания в печать по графику в 15:30 30.01.2019 г.
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! № 1 (31.01.2019 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 № 207. Тираж 4000 экз.