

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№4 (4/2020)

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

Газета медиков Забайкалья



Уважаемые коллеги и дорогие наши ветераны!  
Приближается великий праздник, который вызывает трепет в душе каждого из нас - День Победы! 9 мая - символ стойкости, непреклонности, несокрушимости нашего народа, день памяти о тех, кто не вернулся с фронтов Великой Отечественной войны, и день огромной радости, подлинного триумфа, гордости за наше Отечество!

Вряд ли найдется хоть одна семья, которую не опалило бы пламя той войны. Мы вспоминаем не только воинов, с оружием в руках сражавшихся за нашу жизнь и свободу, но и тех, кто выносил раненых с полей сражений, из самого пекла боевых действий, под взрывы и грохот орудий, кто лечил, оперировал, перевязывал во фронтовых и эвакуационных госпиталях. Их вклад в Великую Победу столь же ценен - благодаря беззаветному труду врачей и медсестер многие смогли вернуться в строй, а позже - и к дорогим сердцу людям.

Так пусть же небо над нами всегда будет безмятежно чистым! Пусть солнце светит ярко, словно улыбаясь каждому жителю планеты, где царят взаимопонимание и согласие! Крепкого здоровья, благополучия, бодрости духа, оптимизма и веры в лучшее! Мира всем нам и добра! С Днём Победы!

Анна ШАНГИНА,  
министр здравоохранения Забайкальского края

## С ДНЕМ ПОБЕДЫ!

В работе медицинских учреждений Забайкалья во время действия режима повышенной готовности в связи с пандемией изменилось многое: медики не только лечат заболевших COVID-2019, но и принимают участие в решении вопросов профилактики коронавирусной инфекции, отвечают на вопросы забайкальцев, а также продолжают выполнять свои обычные обязанности - но в особом режиме. О том, как работают медицинские организации в период пандемии - в хронике событий апреля.

### ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С COVID-2019

Пациенты с подозрением и подтвержденным COVID-2019 госпитализируются в Городскую клиническую больницу №1 Читы, которая перепрофилирована под стационар. В медицинской организации развернуты 184 койки, включая реанимационные, имеются аппараты ИВЛ, наркозно-дыхательные аппараты, компьютерный томограф, рентген-комплекс, лаборатория.

ГКБ №1 обеспечена также резервным источником энергоснабжения, собственной кислородной станцией с концентратором, которая обеспечивает потребность стационара в медицинском кислороде для тяжелых пациентов.

Моностационары для больных с пневмонией также разворачиваются в Нерчинском, Чернышевском, Могойтуйском, Борзинском и Петровск-Забайкальском районах. Именно туда будут госпитализироваться пациенты с близлежащих территорий. Всего по краю планируется подготовить 530 специализированных коек. В центральных районных больницах завершаются работы по обеспечению коек кислородной разводкой, установлены точки доступа для аппаратов искусственной вентиляции лёгких.

### ЗОНА ЗАРАЖЕНИЯ: НА ТЕРРИТОРИИ ГЛАВНОГО МОНОСТАЦИОНАРА КРАЯ ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

Территорию Городской клинической больницы №1 Читы - здесь проходят леченные пациенты со смертельно опасной COVID-2019 - обрабатывают специальным дезинфицирующим раствором, чтобы избежать распространения новой коронавирусной инфекции за периметром так называемой заразной зоны.



## ПРЕОДОЛЕТЬ ВО ИМЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ



По словам главного врача больницы Федора Чепцова, дезинфекция территории проводится силами военных - бригадой радиационной, химической и биологической защиты - дважды в неделю, по вторникам и пятницам.

В состав раствора входит гипохлорид кальция. Распыляется он на подъездные пути, двери, пандусы, что позволяет снизить риски переноса инфекции за огражденную территорию. Учитывая чрезвычайную опасность коронавирусной инфекции, при организации моностационара самым тщательным образом проведены все подготовительные мероприятия. Остальные корпуса ГКБ №1 огорожены от территории госпиталя для больных COVID-2019, размещены предупредительные зна-

ки, производится круглосуточная охрана периметра. Движение машин скорой медицинской помощи, доставляющих больных, строго регламентировано. После эвакуации пациентов в приемно-диагностическое отделение транспорт перемещается на специальную площадку для санитарной обработки и только после этого машины СМП возвращаются на дежурство - уже по другой траектории.

В здание стационара имеют доступ только сотрудники.

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Новый магнитно-резонансный томограф, имеющий более широкие возможности для диагностики онкологических заболеваний, поступил в Забайкальский краевой онкологический диспансер в рамках национального проекта «Здравоохранение».

стр. 2

● Вирус, о котором еще полгода назад никто и не помышлял, так или иначе изменил жизнь каждого. Но все-таки особенно нелегко в это сложное и непонятное время приходится медицинским работникам. Советы коллегам, направленные на то, как пережить этот период с наименьшим эмоциональным напряжением, как помочь себе самому, тем, кто рядом, и при этом оставаться в тонусе, дает главный внештатный специалист по медицинской психологии краевого Минздрава, медицинский психолог кризисной службы Краевой психиатрической больницы Тамара ВАЗАНОВА.

стр. 3

● Гиперпролактинемия - состояние, которое характеризуется стойким избыточным содержанием в сыворотке крови пролактина, сопровождается различными патологическими изменениями. Это - важная междисциплинарная медицинская проблема, что указывает на необходимость знакомства с ней не только акушеров-гинекологов, эндокринологов, но и врачей других специальностей - андрологов, урологов и т. д.)

стр. 6

● Поллинозы принадлежат к числу наиболее распространенных аллергических заболеваний у детей. Часто они встречаются у детей дошкольного и школьного возраста. Развитие поллинозов определяется сенсibilизацией организма к пыльце растений.

стр. 7

● За год до начала Великой Отечественной войны по направлению Томского медицинского института в Читинскую область приехала Аглая Васильевна Шамонина - врач акушер-гинеколог. Молодого специалиста направили в Кыринский район в больницу рудника Любовь. В июне 1941 г. началась война, а 15 июля Кыринский райвоенкомат призвал ее в ряды Красной Армии, и до самого конца войны А.В. Шамонина служила в эвакогоспиталях на Забайкальском фронте.

стр. 8

## МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЙ ТОМОГРАФ ЗАПУЩЕН В ОНКОДИСПАНСЕРЕ

**Новый магнитно-резонансный томограф, имеющий более широкие возможности для диагностики онкологических заболеваний, поступил в Забайкальский краевой онкологический диспансер в рамках национального проекта «Здравоохранение».**

Глава региона Александр Осипов, вице-премьер краевого правительства Аягма Ванчинова, министр здравоохранения Анна Шангина посетили Краевой онкологический диспансер, где установлен новый магнитно-резонансный томограф.

Так как ранее площади медицинской организации не позволяли разместить новое тяжелое оборудование, то специально для этих целей на территории онкологического диспансера была смонтирована еще и модульная конструкция, возведение которой проводилось на средства регионального бюджета – было выделено семь миллионов рублей. Аппарат МРТ стал самым дорогостоящим приобретением в рамках реализуемого национального проекта «Здравоохранение». Сегодня оборудование успешно протестировано, первые пациенты начали проходить исследования. Такая аппаратура дает возможность обследовать в день порядка 10 человек.

Не секрет, что магнитно-резонансная томография позволяет успешно диагностировать широкий спектр патологических изменений, в том числе и онкологического профиля, выявляя патологии в таких труднодоступных структурах как печень, почки, головной мозг. С помощью МРТ мы сможем выявлять патологии в костных структурах, что облегчит поиск метастатического поражения. В ряде случаев исследование поможет указать причины развития патологических переломов или не допустить их развития. С установкой МРТ медицинская помощь пациентам в онкологическом диспансере станет качественнее и доступнее, – отметил главный врач Краевого онкологического диспансера Михаил Пимкин.

– Можем проводить весь спектр сосудистых исследований. Сама процедура зависит от области исследования, но в целом занимает от 20 до 40 минут, плюс время на переодевание пациента и заполнение его докумен-



тации, – отметил заведующий отделом лучевой диагностики Забайкальского краевого онкологического диспансера Владимир Пересторонин. – Это очень хороший аппарат, он обладает большим диаметром бора, это значит, что мы можем принимать достаточно габаритных пациентов.

Всего же в онкодиспансер поступило 28 единиц техники на сумму более 206 миллионов рублей, медицинская организация пополнилась также видеозндоскопическим оборудованием, УЗИ-аппаратами экспертного класса. Кроме того, благодаря нацпроекту «Здравоохранение» по профилю «Борьба с онкологическими заболеваниями» до 2024 года в регионе будут созданы шесть центров амбулаторной онкологической помощи. Первый из них уже начал свою работу на базе Клинического медицинского центра в Чите.

**Инга Николаева,**  
фото автора

## 12 МАЯ – ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

**12 мая профессиональный праздник традиционно отмечают медицинские работники среднего звена – важнейшей составляющей кадрового обеспечения здравоохранения. В системе Министерства здравоохранения Забайкальского края специалистов со средним медицинским образованием на сегодняшний день насчитывается около девяти тысяч, что составляет 69,7% от всех медицинских работников. Всем им – поздравления с Днем медицинской сестры и огромная благодарность за нелегкий труд во имя сохранения здоровья и жизни пациентов.**

Уважаемые коллеги, дорогие наши сестрички!

От всего сердца поздравляю вас с профессиональным праздником! Меняются эпохи, обстоятельства, судьбы стран и народов, но всегда и во все времена медсестры остаются верны своему нравственному долгу – помогать страдающим от недуга, не жалея усилий и времени принимать на себя трудное бремя человеческой боли и страданий. И в суровые годы Великой Отечественной, 75-летие которой мы отмечаем в этом году, и в непростые годы перестройки, и сегодня, когда весь мир и, в первую очередь, медицинское сообщество, стоит на защите жизни и здоровья людей от грозного вируса, ваши доброта и милосердие остаются лучшим лекарством, в котором нуждается каждый пациент.

Пусть возвращаются вам сторицей все добро и забота, которые вы отдаете людям! Желаю вам крепкого здоровья, которое так необходимо в профессии медицинского специалиста, терпения и выдержки, достойного вознаграждения за ваш нелегкий и благородный труд. Пусть будут здоровы ваши родные и близкие, ваши пациенты. Пусть будни всегда будут озарены взаимопониманием и согласием, приносят больше радости, пусть сбываются мечты, а вера и оптимизм всегда остаются с вами. Спасибо вам за профессионализм, за щедрость сердца, за творческую инициативу и верность призванию! Новых вам успехов, личного счастья и семейного благополучия!

**Валентина ВИШНЯКОВА,**  
президент ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты», главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края



# ПРЕОДОЛЕТЬ ВО ИМЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ

(Начало на стр. 1)

На этом этапе организован санпропускник, шлюз для медицинского персонала и шлюз для поступления пищи, лекарственных препаратов и других материалов из чистой зоны через терапевтическое отделение. Помещения оборудованы рециркуляторами в соответствии с санитарными требованиями. В связи с тем, что вентиляция на всех шести этажах не защитная, проведено ее отключение и герметизация вентиляционных решеток. Проветривание проводится после текущей и заключительной дезинфекции. Кстати, смывы в общую канализацию попадают не сразу, сначала все стоки из больницы накапливаются в герметичном колодце и обрабатываются дезинфектантом.



Прежде, чем пройти к пациентам, медики должны надеть целый комплект средств индивидуальной защиты. К ним относятся шапочка, маска или респиратор, очки или защитный экран, комбинезон, халат или костюм, высокие бахилы, перчатки. Только в таком облачении можно снизить риск заражения. Также перед сменой обязательна термометрия всего медперсонала, работающего в заразной зоне. За этим 24 часа в сутки следит медицинский координатор – новая должность в больнице, созданная для синхронизации работы в чистой и заразной зонах, осуществления «входного» контроля.

### В ЗАБАЙКАЛЬЕ РАЗВЕРНУТО БОЛЕЕ 300 КОЕК В ПУНКТАХ ОБСЕРВАЦИИ

В Забайкальском крае развернуты пункты обсервации для граждан, прибывших из других территорий, а также из-за рубежа. В общей сложности организована 331 койка. Напомним, что в регионе, согласно постановлению краевого правительства, в обсерваторах на две недели размещаются граждане, приезжающие из Москвы. Пункты также доступны для приезжих забайкальцев, у которых нет возможности изолироваться на 14 дней по месту жительства.

В Карымском районе в центре медицинской реабилитации «Дарасун» организовано 100 коек. В центре медицинской реабилитации «Ямкун» – 58 мест. На базе Балеиской ЦРБ – 50 коек в старом, изолированном корпусе больницы. 105 коек в Забайкальском районе: 80 при центральной районной больнице, 25 в гостинице «Забайкалье». В Чите на базе спортивной школы «Орбита» – 12 коек, шесть человек может принять на обсервацию спортивный комплекс «Березка».

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ ПОПОЛНЯТСЯ АППАРАТАМИ ИВЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСА

Медицинские организации Забайкалья, куда госпитализируют пациентов с новой коронавирусной инфекцией, усилены оборудованием на случай роста заболеваемости.

Пять аппаратов искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) поступили в моностанции Забайкальского края для лечения пациентов с коронавирусной инфекцией.

«В мае, согласно предварительной договоренности, для нужд моностанций от Минпромторга ожидается поставка 50 аппаратов ИВЛ, еще 59 – в июне. На особом контроле также находится обеспеченность кадрами. Учреждения полностью укомплектованы средним и младшим медицинским персоналом – 513 и 204 штатные единицы соответственно. Укомплектованность врачами составляет 87 процентов от потребности – 246 штатных единиц», – рассказал заместитель министра здравоохранения Дмитрий Старновский.

### БОЛЕЕ СТА ВОЛОНТЕРОВ-МЕДИКОВ ДОСТАВЛЯЮТ ПОЖИЛЫМ ЗАБАЙКАЛЬЦАМ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ И ЛЕКАРСТВА НА ДОМ

К волонтерской работе подключились студенты из Читинского медицинского колледжа, а также Агинского, Краснокаменского, Борзинского, Балеиского и Петровск-Забайкальского медицинских колледжей. Сегодня уже порядка ста волонтеров помогают самоизолированным пожилым и малоподвижным гражданам.

Как прокомментировала заместитель директора Читинского медколледжа по воспитательной работе Светлана Воложина, студенты ЧМК ежедневно принимают заявки от пожилых людей на доставку продуктов питания, лекарственных препаратов, рецептурных бланков и помощи в быту. Только за один день ребята закрывают порядка сорока заявок.

### МЕДОРГАНИЗАЦИИ ЗАБАЙКАЛЬЯ РАБОТАЮТ В ОСОБОМ РЕЖИМЕ

На период ограничительных мероприятий в регионе в связи с распространением коронавирусной инфекции медицинские организации, подведомственные краевому Минздраву, работают в особом режиме. Введены ограничения на плановую госпитализацию, приостановлена диспансеризация, консультации пациентов проводятся по телефону.

Поскольку ГКБ №1 Читы на данный момент функционирует как моностанция для лечения больных коронавирусом и пациентов с пневмониями, функции стационара скорой медицинской помощи взяла на себя железнодорожная и Краевая клиническая больницы, которые разделили между собой дежурства по приему экстренных больных. Консультативный прием пациентов с онкопатологией ведется в краевом онкологическом диспансере. Кроме того, в обычном порядке осуществляется плановая госпитализация, в том числе для проведения курсов химиотерапии. При этом здесь расширены возможности получения консультаций по телефону.

В Центре СПИД Краевой клинической инфекционной больницы также продолжают принимать граждан, но для обеспечения безопасности в медицинской организации изменена схема работы. Прием ведется по записи, а чтобы пациенты как можно реже посещали Центр, жизненно важные лекарства выдаются на два месяца. Пожилым людям и пациентам в продвинутой стадии болезни медикаменты доставляются на дом.



### ЕСТЬ ВОПРОСЫ - ЗВОНИТЕ

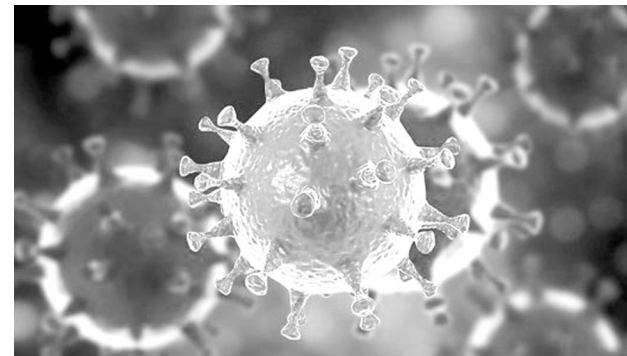
Количество обращений забайкальцев по вопросам новой коронавирусной инфекции на круглосуточную горячую линию при Министерстве здравоохранения региона постепенно снижается. Пик активности в текущем месяце пришелся на 1 апреля, когда на горячую линию обратились 277 человек. С конца минувшей недели в среднем за сутки регистрируются 100 звонков о ситуации с коронавирусом на территории края.

В Забайкальском крае также функционирует единый телефон экстренных служб 112. При министерстве здравоохранения работает круглосуточная горячая линия по вопросам гриппа, ОРВИ, других сезонных, инфекционных заболеваний, а также по коронавирусу, телефон: 8(3022)21-03-03. Номер call-центра Клинического медицинского центра, который объединяет все взрослые поликлиники Читы: 8(3022) 71-07-01, Детского клинического медицинского центра, объединяющего все детские поликлиники Читы: 8(3022) 71-17-18.

Помощь пожилым и маломобильным гражданам в доставке продуктов, лекарств можно заказать по телефону горячей линии ОНФ 8-800-200-34-11.

Продолжает свою работу и всероссийская горячая линия Стопкоронавирус по вопросам профилактики, диагностики и лечения инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, - 8 800 2000 112, а также работает телефон Минздрава России 8 800 200 0 200.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)



# ЧТОБЫ ОСТАВАТЬСЯ СПОКОЙНЫМ...



**Сейчас, наверное, непросто всем. Вирус, о котором еще полгода назад никто и не помышлял, так или иначе изменил жизнь каждого: если не болезнью, то страхом заразиться, беспокойством за близких, сбоем в распланированном, устоявшемся ритме будней и выходных дней, отменой планов – кратковременных и долгосрочных. Но все-таки особенно нелегко в это сложное и непонятное время приходится медицинским работникам – несмотря на все перечисленные обстоятельства, которые не обошли стороной и тех, кто носит белые халаты, все они продолжают оставаться на передовой по оказанию медицинской помощи пациентам.**

**Советы коллегам, направленные на то, как пережить этот период с наименьшим эмоциональным напряжением, как помочь себе самому, тем, кто рядом, и при этом оставаться в тонусе, дает главный внештатный специалист по медицинской психологии краевого Минздрава, медицинский психолог кризисной службы Краевой психиатрической больницы Тамара ВАЗАНОВА.**

- Во время повышенной готовности в период пандемии медицинским работникам очень важно объединиться в усилиях и оставаться соучастными со своей семьей и ближайшим окружением. И сейчас нужно обязательно продумать, как распланировать течение своей жизни, в которой присутствует теперь понятие «режим повышенной готовности». Ведь приходится решать, как распределять свои ресурсы для пациентов, как согласовать свои рабочие обязанности и потребности собственных семей, что изменить в них на это время. Поэтому важно с самого начала самоорганизоваться таким образом, чтобы быть готовым и морально, и физически к напряженным дням. Очень важно остаться психологически сохранным и в настоящий момент, и после того, когда это всё закончится.

- **Существуют какие-то правила, соблюдение которых поможет справиться с психологической нагрузкой?**

- Нам спокойнее, когда мы можем контролировать ситуацию, поэтому пытаемся справиться с тревогой, мы обеспечиваем, таким образом, и собственную эмоциональную безопасность. Полная осведомленность и подготовка медицинских работников к работе и связанными с ней проблемами снижают риск возникновения проблем психологического плана. Отрицание фактов или ложь увеличивают неуверенность и усиливают тревогу. Нужно иметь полную информацию и об опасности, и о безопасности, но получать ее не-

обходимо только из достоверных источников. Сконцентрируйтесь на реальности, рассуждайте о том, что происходит фактически, но не находите в информационном потоке круглые сутки. В присутствии спокойных и уверенных в себе людей заражение страхом и тревогой снижается, поэтому старайтесь в это время, по возможности, исключить из своего круга общения тех, кому присущи панические настроения.

- **Как бы мы ни были заняты на работе, мы всегда помним о своих близких – это немалая часть спокойствия каждого...**

- Помогает поддерживать стабильное эмоциональное состояние, создаёт ощущение уверенности соблюдение четкого, привычного распорядка дня, установившихся правил, начиная с утренних процедур. Чтобы быть спокойным и не тревожиться за семью на работе, избежать дополнительной психической нагрузки, заблаговременно распланируйте обязанности и ответственность домочадцев в ваше отсутствие: для детей организуйте рабочее место, проверьте работу компьютера, помогите ребёнку составить режим дня. Подумайте, как и в какое время дети будут питаться и отдыхать, если дома отсутствуют взрослые, смогут ли они сами подогреть пищу. Подумайте и определите, как вы будете поддерживать связь с родственниками. Разместите на видном месте список телефонов членов семьи и экстренных служб.

- **Когда речь идет об общении с пациентами...**

- Медики сейчас находятся в центре событий, каждый день принимаются важные решения, от которых зависит здоровье и жизнь пациентов. Врачи, медицинские сестры,

младший медицинский персонал и другие специалисты учреждений здравоохранения ежедневно оказывают медицинскую помощь людям, не показывая собственной усталости и своих переживаний. И невольно становятся поддерживающим звеном, «психологом» для пациента, который ждет от него помощи, вселения надежды и поддержки. При общении с пациентом лучше всего говорить спокойно и уверенно - уверенность рядом находящегося человека снижает тревогу в два раза, особенно если этот человек – медицинский специалист, поэтому ведите себя соответственно.

Люди, находящиеся в кризисной ситуации, хотя имеют точную информацию о случившемся, о своих близких или других пострадавших, о своей безопасности, о своих правах, о том, как можно получить помощь и самое необходимое. Вы можете предоставлять сведения, ссылаясь на официальные источники. Осведомленность, расширение фактической информации способствует снижению тревоги и эмоционального напряжения у пациентов.

- **Если есть ощущение, что тревога и беспокойство нарастают, как их преодолеть? И какие симптомы относятся к категории «тревожных» с точки зрения психолога?**

- Если вы чувствуете, что тревога и беспокойство усиливаются - возьмите паузу, остановитесь. Спросите себя: «Что и когда я предпринял в качестве профилактики инфекции?». Если вы регулярно обрабатываете руки, применяете все средства защиты, соблюдаете все установленные правила, вероятность заболеть крайне низкая. Если вы замечаете симптомы стрессово-

го состояния, ярко выраженной тревоги у своих коллег, у кого-то из тех, кто помогает больным, у окружающих, подскажите им, расскажите о нас, о тех, кто готов помочь. «Кризисная служба» Забайкальского края готова оказать психологическую, психотерапевтическую помощь и медикам, и всем забайкальцам, которым необходима поддержка. Специалисты кризисной службы внедряют комплексное оказание психологической помощи с участием врача-психиатра, врача-психотерапевта и медицинского психолога в режиме онлайн - и индивидуально по всем наиболее важным вопросам, и для коллективов медицинских организаций. Прием ведут медицинские психологи, психотерапевты, имеется возможность консультации у психиатра. Анонимность и конфиденциальность сохраняются, помощь оказывается бесплатно.

К категории «тревожных» можно отнести сильные чувства страха, вины, возмущения и гнева. Если не дает покоя одна и та же мысль, и вы постоянно прокручиваете ее в голове. Если нужно принять решение, а вам сложно это сделать. Сложно найти слова для близких. Если мучает бессонница и просто хочется выговориться и «выпустить пар». Настораживать должны также возросшие отстраненность и нежелание контактировать, а также повышенная раздражительность в отношении пациентов.

- **Куда можно посоветовать обратиться, если кому-то понадобится помощь специалистов?**

- Обратиться за помощью можно по телефонам: кризисная служба, тел.: 8-914-800-5496, «Телефон Доверия» 40-14-83 - работает круглосуточно;

- главный внештатный психотера-

певт Забайкальского края, заведующая отделением «Кризисной службы», Мария Сергеевна Пасютина, тел.: 8-924-509-69-86; главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения, медицинский психолог кризисной службы, Тамара Алексеевна Вазанова, тел.: 8-914-367-22-51.

Можно написать СМС-сообщение или сообщение в Whats App, Viber, обозначив свою проблему в двух словах. Информация будет получена, и с вами свяжется специалист в удобное для вас время – это время нужно указать в заявке, а также имя (как к вам обращаться) и контактный телефон.

Заявку на видеоконференцию по вопросам психологической и психотерапевтической поддержки коллектива, согласован с руководителем медицинской организации, можно оставить по телефону: 40-14-81, приемная главного врача Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандицкого Ольги Петровны Ступиной.

- **С какими пожеланиями вы хотели бы обратиться к коллегам?**

- Дорогие наши врачи, медицинские сестры, младший медицинский персонал и все-все медицинские работники! Мы все оказались в сложной ситуации, поэтому от нашей взаимной поддержки, возможности оказать помощь друг другу, будет зависеть, насколько эффективно мы вместе преодолеем этот период. Здоровья вам крепкого, выдержки и терпения в этой сложной для всех нас ситуации. Мы бесконечно благодарны за ваш ежедневный труд. Пожалуйста, берите себя и своих близких!

## «МУДРЫЙ НЕ ЖДЕТ, ПОКА ЛЮДИ ЗАБОЛЕЮТ, ЧТОБЫ НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ...» (ЦИ БО)

### СОВЕТЫ ИГЛОРЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТА ПО УКРЕПЛЕНИЮ ИММУНИТЕТА

**Владимир Дашко - заведующий психиатрическим отделением, врач психиатр-нарколог Петровск-Забайкальской ЦРБ. Профессиональные успехи, многолетняя работа, знания и опыт стали основанием для признания его в прошлом году победителем регионального конкурса «Лучший врач Забайкальского края». Еще одна специальность Владимира Ивановича – иглорефлексотерапия, первичную подготовку по которой он прошел еще в 1989 году, в итоге традиционная восточная медицина обернулась для него не просто увлечением, а еще одним делом на всю жизнь, еще одной специальностью. Его детищем и квинтэссенцией в изучении данного направления стала книга по иглорефлексотерапии «Классическая китайская акупунктура». За эти годы книга переиздавалась дважды, а доктор Дашко приобрел огромный опыт в области традиционной восточной медицины, и на его счету уже множество отзывов благодарных пациентов, которым удалось помочь. Мы представляем нашим читателям советы иглорефлексотерапевта Владимира ДАШКО, направленные на поддержание и укрепление иммунитета.**

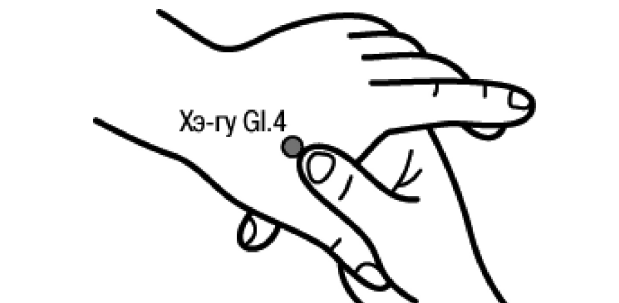


- Традиционная китайская медицина заслуженно славится во всем мире, имеет очень давние и мощные традиции, чрезвычайно развита и в целом весьма эффективна. Лечиться в Китае любят, занимаются этим усердно и со знанием дела. Мы часто слышим, что китайские спортсмены добились хороших результатов на олимпиаде, используя достижения традиционной китайской медицины. Недавно в СМИ была информация, что в борьбе с коронавирусом китайские медики успешно использовали достижения традиционной китайской медицины.

Согласно преданиям, основы врачевания в Китае заложил легендарный Желтый император – Хуан-ди. В трактате «Хуан-ди Нэй-Цзин» («Внутренний канон Желтого императора»), написанном около 500 лет до нашей эры, были изложены основы врачевания и медицины, как науки. Книга представляла собой диалог между императором и ученым Ци Бо. Понятия, относящиеся к области гигиены и правилам жизни, содержащиеся в этом тексте, заключаются в формулировании постулатов, позволяющих накапливать и сохранять на должном уровне жизненную энергию. С самого начала в основе традиционной китайской медицины лежала профилактическая направленность. Врач Ци Бо говорит: «Мудрый не ждет, пока люди заболеют, чтобы начинать лечение. Он направляет их и руководит ими, пока они еще сохраняют хорошее здоровье, поощряя следовать принципу Дао (фактически профилактике), именно так он и поддерживает их в цветущем состоянии. Он стремится не к устранению возникших нарушений, а к сохранению благого (исходного) порядка (т.е. здоровья)». «Сутью метода Чжэнь-Цзю (иглокальвание и прижигание) являются восстановление равновесия между различными энергиями, имеющие профилактическое значение. Совершенный врач вступает в дело еще до того как болезнь проявилась».

С точки зрения современной медицины этиология – это

учение о причинах и условиях возникновения болезней. С точки зрения китайской традиционной медицины это совокупность последовательных процессов, приводящих к возникновению болезни, в основном сводится к борьбе адаптационных способностей организма здорового человека и патологических факторов. И если сопротивляемость организма недостаточна – возникает болезнь. Патогенез с точки зрения современной медицины – это совокупность последовательных про-



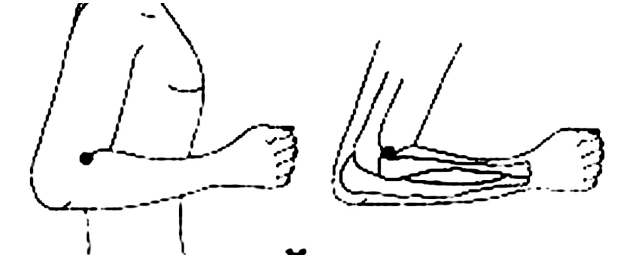
цессов, определяющих возникновение и течение болезни. Пусковым механизмом патогенеза, с точки зрения традиционной китайской медицины, является действие на организм этиологических факторов, которые определяют специфичность болезни. Характер патологических реакций зависит также от реактивности организма и условий окружающей среды. Патогенное воздействие вызывает в организме явления повреждения и следующие за этим защитно-компенсаторные процессы.

Традиционная китайская медицина является по сути своей «симптомологической», ибо в ней не используется строго определенный метод лечения применительно к конкретному заболеванию. И такой подход во многих случаях дает значительно лучший результат, чем тот, которого добивается современная медицина. Это касается таких заболеваний, как неврит лицевого нерва, головная боль, остеохондроз, кожные и гинекологические заболевания, болевые синдромы и многих других.

К сожалению, у российских врачей эффективность лечения Чжэнь-Цзю-терапии порой значительно ниже, чем у китайских докторов, это происходит по двум причинам. Первая - неправильное лечение иглокальванием в силу изначального неверного обучения - по канонам европейской, а не китайской ме-

дицины. Вторую причину подсказал нам директор Академии традиционной китайской медицины г. Харбина Лю-И-Мин, когда я обучался там в 1991 г.: «Почему результат лечения у китайских больных выше, чем у европейских? Ваши люди не верят в иглокальвание, а у наших даже сомнений не возникает...».

Если учитывать, что сначала все нарушения происходят на функциональном уровне, то своевременное реагирование не дает развиваться болезни в современном понимании патогенеза, т.е. фактически речь идет о профилактике. И потому китайские врачи рекомендуют начинать лечение в «доболезненный» период. Повышая сопротивляемость организма вполне реально предупредить заболевание. С профилактической целью китайские доктора используют основные общеукрепляющие и профилактические точки такие как: Цзю-Сань-Ли (точка долголетия или точка от ста болезней), Цюй-Чи, Хэ-Гу и другие. Лечение проводят массово и сезонно, с учетом преобладающего патогенного фактора, в конкрет-



ный отрезок времени (весна, лето, осень, зима). Можно воздействовать на точки акупунктуры и в домашних условиях, с помощью массажа.

Точечный массаж в данном случае выполняется простым пальцевым надавливанием кончиком пальца, расположенного чуть наклонно к поверхности кожи. Сила давления нарастает до появления предусмотренных ощущений (ломота, распирание, легкий зуд, онемение, чувство теплоты или похолодания), а затем сила давления также плавно убывает. Время воздействия обычно составляет 45 – 60 секунд.

Материалы страницы подготовила Ирина Белошицкая

# В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» НАЧАЛО ДЕЙСТВОВАТЬ ОБНОВЛЕННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ

В хирургическом корпусе Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите после масштабной реконструкции открылось отделение анестезиологии-реанимации. Рассчитано оно на девять коек и оказывает специализированную высококвалифицированную помощь более 700 пациентам - ежегодно здесь проводится более 7000 анестезиологических пособий различного уровня. На лечении в отделении находятся пациенты после проведенных оперативных вмешательств по основным хирургическим профилям: оториноларингология, гинекология, урология, травматология, общая хирургия.

Отделение предназначено для пациентов, поступающих после оперативных вмешательств, травм и вследствие тяжелых состояний. Речь идет не только о работниках РЖД - наша больница работает для всех жителей Читы и Забайкальского края, а также принимает пациентов из соседних регионов, - рассказал директор Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита Петр Громов. - Мы не останавливаемся на отделениях только открытого типа, куда пациенты обращаются за консультациями и где лечатся в дневном и круглосуточном стационарах, но и работаем с так называемыми режимными отделениями. И отделение анестезиологии и реанимации - еще один этому пример, и еще один шаг к тому, чтобы пациенты находились в более комфортных, и, самое главное, безопасных условиях.

Теперь они созданы здесь как для работы медицинского персонала, так и для пациентов. При реконструкции отделения было поставлено новое современное оборудование отечественных и зарубежных производителей. Каждое койко-место лечебной зоны оснащено современной техникой и приспособлениями: функциональными кроватями на электроприводе с возможностью придать телу пациента необходимое положение, аппаратами искусственной вентиляции легких и неинвазивной вентиляции легких, мониторами для слежения за жизненно важными показателями, дефибрилляторами, шприцевыми дозаторами, инфузионными насосами, портативными отсасывателями, анализаторами экспиресс-диагностики и критических состояний, которые позволяют получить результаты для широкого применения тестов непосредственно у постели пациента. Как пояснили в отделении, у каждой койки расположены консоли, что намного облегчает работу персонала, а вся информация, которая мониторится у пациента, выводится на центральный пульт, расположенный в кабинете у врачей.

Обновленная материально-техническая база и усовершенствование организации потока пациентов позволяют персоналу отделения еще более оперативно и эффективно организовать работу по оказанию квалифицированной медицинской помощи.

Обновленная материально-техническая база и усовершенствование организации потока пациентов позволяют персоналу отделения еще более оперативно и эффективно организовать работу по оказанию квалифицированной медицинской помощи.



## РЖД МЕДИЦИНА МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

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

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста.  
Лицензия на осуществление медицинской деятельности  
ЛО-75-01-001633 от 11 февраля 2020 г.



\*\*\*  
Добрый день! Вечером 17.02 вызывали «скорую» на Бутина, 78, а ночью «скорая» приехала уже без вызова для контроля. Приезжала одна и та же бригада - Данила и Юлия, фамилий, к сожалению, не знаю. Эти молодые люди делали все

В целом коллектив поликлиники организованный, сплоченный, грамотный. Руководит им замечательная женщина О.П. Блинкова со своими верными помощниками - врачом-методистом Еленой Васильевной Скурлатовой, заведующими отделениями Екатериной Алексан-

драем за помощью и оздоровлением к своему участковому врачу Екатерине Александровне Егоровой и её бессменной помощнице - медицинской сестре Ирине Владимировне Дементьевой. И неизменно получаем в ответ профессиональное внимание, участие и реальную медицинскую помощь. Прошли

рым сердцем, которое постоянно болит за своих пациентов, она всецело отдает все свои силы, навыки, умение, свою любовь и заботу всем своим маленьким пациентам. Спасибо Вам за доброту, отзывчивость и внимательное отношение к нашим малышам!

Е. Ермолина

\*\*\*  
Большое спасибо работникам Министерства здравоохранения Забайкальского края, оперативно отреагировавшим на моё письмо и организовавшим поставку медицинских изделий Зинаиде Алексеевне Синевой по линии социального страхования. Изделия прибыли и получены 20.02.20г. Отдельное спасибо лечащему врачу Чернышевской ЦРБ Наталье Валерьевне Моисеевой и медицинской сестре Татьяне Леонидовне, организовавшим помощь районной консультации и больницы в обеспечении изделиями, а также в обучении их применению, что позволило без проблем пережить этот месяц.

С уважением,  
А.Н. Синёв

# Всяческих вам благ, как в личной жизни, так и в профессиональной!..

для спасения моей мамочки. Несмотря на то, что она категорически отказывалась ехать в больницу, уговаривали ее всеми возможными способами. При этом никакого недовольства - мы видели только искреннее желание помочь пожилому человеку... Мне очень хотелось бы, чтобы от нашей семьи Даниле и Юлии передали искренние слова благодарности и огромного уважения.

С уважением,  
Валентина Фищенко

\*\*\*  
Уважаемая редакция! До каких-либо праздников далеко, поэтому просто так, без повода, решила написать и поблагодарить за хорошую работу замечательных специалистов своего дела, работников ПП №3 Клинического медицинского центра города Читы, в котором я нередко посещаю кабинеты УЗИ, дневного стационара, лабораторию и т.д. и всегда ухожу удовлетворенной. Очень тронута искренним вниманием и желанием помочь, отнестись к проблемам пациентов. Не могу не назвать всех поименно: Анастасия Мещерякова, Марина Григорьева, Олеся Ставская, Наталья Любина, Людмила Вебер, Надежда Пальшина, Виктория Надеждина, Светлана Сивкина, Наталья Саватеева, Татьяна Ильющенко, Виктория Колосова, Светлана Яценко, Юлия Чанкина, Светлана Белоносова, Надежда Сазонова, Ольга Бурдинская, Оксана Тимофеева, Елена Криворог, Наталья Лескова - в основном я отметила средний медицинский персонал. Все они высокопрофессиональные, всегда позитивно настроены, готовы с улыбкой встретить пациента, и потому заслуживают огромного уважения.

ровной Андреевской и Людмилой Борисовной Вохиной. Конечно же, в некоторых кабинетах поликлиники чего-то не хватает из аппаратуры - как и во всех медучреждениях, но все упирается в финансы, а это уже проблема не поликлиники. Но с такими специалистами учреждение будет процветать всегда.

Я желаю всему коллективу, в первую очередь, здоровья, благополучия в семьях, всегда хорошего позитивного настроения и как можно скорее победить всем нам эпидемию коронавируса.

С уважением,  
Л.А. Голикова

\*\*\*  
Не могу не оставить отзывы о работе невролога КМЦ Натальи Петровны Макаровой и ФКУ "ГБ МСЭ по Забайкальскому краю" Марины Михайловны Пшеничкиной. Чуткость, понимание, оперативность, доброжелательность, внимательность к людям - далеко не все эпитеты, которых достойны данные специалисты... Хочу обратиться с просьбой поощрить Наталью Петровну и Марину Михайловну, пожелать им профессионального долголетия, здоровья, счастья и всего самого наилучшего, такие врачи очень нужны нашему обществу! Они работают по призванию и не позволяют себе проявить безответственное отношение к пациентам, особенно такой сложной категории, как инвалиды.

Ю.Б. Новикова

\*\*\*  
Прошу отметить труд коллектива медицинского учреждения - поликлиники № 3 г. Читы. На протяжении многих лет постоянно обра-

все необходимые обследования, пролечились в дневном стационаре, получаем льготные лекарства как инвалиды второй группы. Всегда наблюдаем, как в поликлинике № 3 дружно и слаженно работает с пациентами весь коллектив: специалист УЗИ, врачи дневного стационара, лаборатории, процедурные, кабинеты функциональной диагностики, рентгенкабинет, регистратура, уборщики, гардероб, врачи и медсестры других участков - все на своих местах и все трудятся ответственно, доброжелательно, с терпением к пожилым пациентам. Просим Министерство здравоохранения поощрить денежным вознаграждением коллектив и выражаем ВСЕМ свою благодарность за хорошо организованную работу учреждения!

С благодарностью,  
семья Гусевских

\*\*\*  
Хочу сердечно поблагодарить участкового терапевта 16 участка ПП №3 Клинического медицинского центра г. Читы Елену Борисовну Нимажапову и участковую медсестру Надежду Николаевну Леонову за их доброту, отзывчивость, оперативность и грамотность. Желаю счастья, здоровья и сил на многие годы работы в выбранной ими легкой профессии. Ходатайствую о денежном поощрении.

Ф.Н. Наделаяев

\*\*\*  
Здравствуй! Хочу выразить благодарность участковой медсестры педиатрического участка №1 ПП №1 Детского клинического медицинского центра Наталье Сергеевне Трухиной! Эта женщина с чистым и доб-

\*\*\*  
От всей души адресую слова благодарности врачу-хирургу ЦРБ Оловянинского района пгт. Ясногорск Анатолию Михайловичу Панцыреву - доктору от Бога, профессионалу в своём деле - за великолепно проведенную операцию моей дочери. У Анатолия Михайловича "золотые руки", он всегда сдержан, высокообразован. Побольше бы таких докторов! А также большое спасибо медицинскому персоналу операционного блока, процедурным и постовым медицинским сестрам, санитаркам отделения за доброту и внимательность, профессионализм, заботу, терпение, неравнодушные, которые они проявляют к больным! Надо отметить слаженную чёткую работу всего коллектива отделения, спокойную дружелюбную атмосферу, приветливость. Будьте здоровы и счастливы! Успехов вам в вашем нелёгком и благородном труде!

С уважением,  
семья Михалевых

\*\*\*  
Хотелось бы выразить особую и бесконечную благодарность нашему участковому врачу-педиатру Галине Георгиевне Медведевой, которая работает в детской поликлинике Краевой больницы №4 города Краснокаменска. Такого профессионала своего дела мы еще не встречали: всегда правильно поставит диагноз, своевременно назначит адекватное лечение, поможет и словом, и делом, даёт грамотные советы по лечению и уходу за ребёнком, за что низкий ей поклон и огромное спасибо от всей души! Хотелось бы выразить ей всяческих благ, как в личной жизни, так и в профессиональной!

Е.Н. Рассадина

\*\*\*  
Здравствуйте!  
В феврале мне была проведена операция кесарево сечение в Забайкальском краевом перинатальном центре. Я не могу точно описать все подробности операции в силу своей некомпетентности в этом вопросе, но врачи делали все возможное и невозможное, чтоб спасти мне жизнь, т.к. началось сильное кровотечение. Операция длилась 4,5 часа! Я и вся моя семья выражаем благодарность бригаде акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и младшему медицинскому персоналу за высочайший профессионализм и добросовестное исполнение своих служебных обязанностей. Особенная благодарность врачам, которые подарили возможность увидеть, как растут мои дети, увидеть моих близких и любимых людей, врачам, которые не сдавались до последнего и сделали все, что было в их силах и в миллионы раз больше - Ольге Анатольевне Старицкой и Андрею Валерьевичу Миклину. Также выражаем благодарность Ольге Юрьевне Брум, медицинскому персоналу реанимации во главе с Максимом Николаевичем Анциферовым, сотрудникам послеродового отделения во главе с Ларисой Дмитриевной Дудкиной и моему лечащему врачу Светлане Леонидовне Крыловой за внимание, заботу и поддержку. Отдельное спасибо врачам и акушеркам, которые вели мои роды до операции, за веру в меня, за помощь и поддержку, за теплое отношение и позитивный настрой.

С уважением,  
Ю.В. Шестакова

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ - В ПРАКТИКУ СКОРОЙ ПОМОЩИ

**В III научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы внедрения инновационных технологий в практику скорой медицинской помощи», проходившей в г. Чебоксары, приняла участие и делегация из Забайкалья – медицинское сообщество региона представили четыре фельдшера скорой медицинской помощи из районов края: Нерчинского, Шилкинского, Хилокского и Карымского.**

Участие забайкальской делегации стало возможным при финансовой поддержке ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Кандидатуры делегатов прошли предварительный отбор в соответствии с поданными заявками медицинских организаций. Все они получили право участвовать в данном мероприятии в качестве награды за активную работу, проявление профессионализма при выполнении функциональных обязанностей, инициативу и личный вклад в развитие специальности.

Организаторами конференции выступили Министерство здравоохранения РФ, Российская академия наук, Российское общество скорой медицинской помощи, Министерство здравоохранения Чувашской Республики, Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова Минобрнауки России, Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи Минздрава Чувашии.

В рамках конференции состоялось совместное заседание профильных комиссий Министерства здравоохранения РФ по специальностям «скорая медицинская помощь» и «медицина катастроф», были представлены основные направления развития скорой медицинской помощи в России, проблемы медицинской эвакуации при большом количестве пострадавших в чрезвычайных ситуациях и другие

организационные и клинические аспекты совершенствования скорой медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапах. В центре обсуждения участников мероприятия оказались принципы маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на региональном уровне; состояние, практический опыт, перспективы развития в России медицинской эвакуации; пути решения кадровой проблемы скорой медицинской помощи и медицины катастроф; первичная специализированная аккредитация специалистов скорой медицинской помощи; актуальные вопросы скорой медицинской помощи детям и вопросы токсикологии в практике скорой медицинской помощи; возможности телемедицинских и информационных технологий, совершенствование медицинского оснащения транспортных средств скорой медицинской помощи и медицины катастроф различного предназначения.

Программа конференции была очень насыщенная, познавательная и информативная. Особый интерес у нас вызвали доклады «Организация работы клиники города Бад Зааров (Германия) как травматологического центра: взаимодействие с санитарной авиацией»; «Практические аспекты применения системы персонального видеонаблюдения в деятельности бригад СМП»; «ОКС на догоспитальном этапе: от клинических рекомендаций к реальной практике»; «Тромбозис на этапе скорой медицинской помощи: опыт проведения, проблемы и перспективы», - поделилась впечатлениями о конференции Кристина Ми-

хайлова, фельдшер скорой медицинской помощи участковой больницы с. Урульга Карымской ЦРБ. При посещении выставки нового медицинского оборудования мы увидели, что оснащение СМП шагнуло за последнее время далеко вперед, делегатам были представлены новейшие дефибрилляторы, аппараты ЭКГ, УЗИ, современные устройства иммобилизации и транспортировки пациентов и многое другое. Интересными были и мастер-классы, где подробно рассказывалось о тонкостях применения медицинской техники, и была предоставлена возможность опробовать данное оборудование. Все полученные знания и умения обязательно буду применять на практике, и поделюсь информацией с коллегами.

В программу конференции вошли мастер-классы по мероприятиям скорой медицинской помощи с использованием роботов-манекенов и другого симуляционного оборудования.

«Я участвовала в мастер-классе «Постановка внутрикостного катетера». За время конференции было приобретено много интересных, новых, полезных знаний. Благодаря докладу ведущих специалистов центральных регионов России и зарубежных представителей нашей профессии я приобрела неоценимый профессиональный опыт, получила возможность расширить собственный кругозор, оценить уровень своей работы. Все доклады были подготовлены на высоком профессиональном уровне с использованием слайд-презентаций, отражающих результаты практической деятельности», - отметила Лариса Кустова, фельдшер отделения скорой

и неотложной помощи Нерчинской ЦРБ. Обсуждались вопросы по ведению пациентов с острыми кардиологическими состояниями. Способы лечения, выбор тромболитических препаратов для лечения острого коронарного синдрома на догоспитальном этапе, тактики при гипертоническом кризе, при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии. Кроме этого была представлена возможность ознакомиться с различными моделями современного медицинского оборудования для оказания реанимационной помощи. Конференция еще раз показала нам, насколько разноплановыми должны быть знания и умения фельдшера скорой помощи. Для себя я отметила ориентиры в профессиональной жизни и тот уровень, к которому нужно стремиться. Кроме того, поездка была

организована таким образом, что мы смогли ознакомиться с историческими местами Москвы и столицы Чувашской республики - города Чебоксары, полюбоваться бережными Москвы-реки и Волги. За все полученные знания и впечатления, за возможность побывать на мероприятии такого уровня от себя и от имени других делегатов от Забайкальского края хочу выразить огромную благодарность ЗРОО «ПрофМедСпец», а также пожелать всем коллегам крепкого здоровья, дальнейших профессиональных успехов и новых достижений в развитии профессиональной организации.

Организаторы конференции планируют аккредитовать ее материалы в координационном совете по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**К.В. Михайлова,**  
фельдшер скорой медицинской помощи участковой больницы с. Урульга Карымской ЦРБ,  
**Л.Н. Кустова,**  
фельдшер отделения скорой и неотложной помощи Нерчинской ЦРБ



## КОНФЕРЕНЦИЯ «ДИАЛОГ КЛИНИКИ И ЛАБОРАТОРИИ» - В РАМКАХ НМО

**Двухдневная краевая научно-практическая конференция «Диалог клиники и лаборатории: современные направления в лабораторной диагностике», которая проводилась в рамках НМО, стала первой конференцией такого рода в текущем году. Делегатами конференции были 120 специалистов городских и районных медорганизаций, цель мероприятия - улучшение качества работы и выполнения лабораторных исследований.**

Открыли конференцию приветствие и доклад начальника отдела ведомственного контроля и управления качеством оказания медицинской помощи краевого Минздрава Забайкальского края Т.Н. Шавровой. Основы вклада профессиональной организации в профессиональное развитие фельдшеров-лаборантов и медицинских лабораторных техников в Забайкальском крае

осветила президент ЗРОО «ПрофМедСпец» В.А. Вишнякова. С вопросами государственного надзора и мониторинга безопасности за лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения участников конференции ознакомила начальник отдела организации контроля обращения лекарственных средств Росздравнадзора по Забайкальскому краю А.Б. Орлова,

с анализом ситуации по ВИЧ/СПИД на территории Забайкальского края - заведующий профилактическим отделом ОП «Центр профилактики и борьбы со СПИД» А.В. Коробков.

Особое внимание с целью подготовки к предстоящей процедуре аккредитации и повышению знаний специалистов лабораторной диагностики по действиям в экстренных ситуациях было уделено разделу сердечно-легочной реанимации. Доклад на эту тему представил участником конференции Д.Ю. Коннов - ассистент кафедры анестезиологии-реанимации Читинской государственной медицинской академии. В подготовку вошел и мастер-класс по симуляционному обучению делегатов сердечно-легочной реанимации - его провела фельдшер выездной реанимационной бригады Станции скорой медицинской помощи Елена Мацева.

Конференция завершилась профессиональным конкурсом «Лучший по профессии» и награждением самых активных представителей специальности. По итогам конкурса жюри определило трех специалис-

тов, набравших наибольшее количество баллов. Первое почетное место и звание «Лучший лаборант - 2020» присвоено фельдшеру-лаборанту Шилкинской ЦРБ Оксане Будиной. Второе место - Светлане Шипняговой, фельдшеру-лаборанту Краевой детской клинической больницы, третье - Анфисе Захаровой, фельдшеру-лаборанту ОП «Центр профилактики и борьбы со СПИД» Краевой клинической инфекционной больницы».

Итоги конкурса методических рекомендаций показали, что победители распределились следующим образом: I место - О.А. Вершина, И.А. Чистохина - фельдшеры-лаборанты Краевой клинической инфекционной больницы, II - У.А. Косьяненко - старший фельдшер-лаборант Краевой детской клинической больницы, III место - Н.В. Рыбка - фельдшер-лаборант Новинской участковой больницы Читинской ЦРБ. В конкурсе «Лучший постерный доклад» I место присуждено Т.Е. Шульгиной, фельдшеру-лаборанту Краевой клинической больницы, II место - М.В. Семисаловой, фельдшеру-лаборан-

ту Ононской ЦРБ, III место - И.В. Ершовой, фельдшеру-лаборанту Краснотарской ЦРБ.

Лучшие специалисты, принимающие активное участие в работе профессионального комитета по специальности «Лабораторная диагностика» и развивающие лабораторное дело в регионе, награждены почетными грамотами ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Кроме того, после завершения профессионального конкурса прошло награждение лучших фельдшеров-лаборантов: в связи с 25-летием ЗРОО «ПрофМедСпец» три фельдшера-лаборанта награждены серебряными юбилейными медалями; по итогам ранжирования за 2019 год три фельдшера-лаборанта получили грамоты краевого Министерства здравоохранения; за личный вклад в развитие специальности в регионе, активную работу в профессиональной организации - 21 самый активный фельдшер-лаборант награжден грамотами ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и подарочными сертификатами на 1000 рублей. Все специалисты, принимавшие участие, награждены дипломами участника, календарями ЗРОО «ПрофМедСпец» и цветами. Кроме того, все делегаты конференции получили методическую литературу и бесплатное питание, обеспеченное за счет средств ЗРОО «Профессиональные Медицинские Специалисты».



# ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИЯ

Гиперпролактинемия - состояние, которое характеризуется стойким избыточным содержанием в сыворотке крови пролактина, сопровождается различными патологическими изменениями, такими как нарушение половой функции, бесплодие, ожирение, метаболический синдром, остеопороз и т.д. Гиперпролактинемия - важная междисциплинарная медицинская проблема, что указывает на необходимость знакомства с ней не только акушеров-гинекологов, эндокринологов, но и врачей других специальностей - андрологов, урологов и т.д.)

Синдром гиперпролактинемии - симптомокомплекс, который развивается на фоне гиперпролактинемии и сопровождается нарушениями менструальной и репродуктивной функции у женщин. Частота гиперпролактинемии при нарушениях менструального цикла по типу олигоменореи, аменореи составляет 40%, а при бесплодии-18-25%.

Пролактин - один из гормонов гипофиза - секретируется в лактотрофных клетках передней доли. Рецепторы пролактина обнаружены в молочных железах, сердце, тимусе, селезенке, поджелудочной железе, надпочечниках, почках и т. д. Секретируется пролактин находится под сложным нейроэндокринным контролем, в ней участвуют различные факторы, в том числе нейромедиаторы, гормоны периферических эндокринных желез. Но прежде всего секретируется пролактин гипофизом находится под непосредственным гипоталамическим контролем.

Гипоталамо-гипофизарная система оказывает как тормозящее, так и стимулирующее влияние на секрецию пролактина, гипоталамус - ингибирующее влияние на секрецию пролактина, так как дофамин, вырабатывающийся в гипоталамусе и поступающий в гипофиз, тормозит секрецию пролактина путем стимуляции дофаминовых рецепторов. Стимулируют секрецию пролактина эстрогены, антагонисты D-рецепторов (фенотиазин, метоклопрамид), пероральные контрацептивы, серотонинергические агонисты, а также гипогликемия.

Пульсирующий характер секреции пролактина наблюдается в течение суток: в период сна она увеличивается, в течение дня - снижается, достигая максимального уровня к полудню. Максимальный уровень пролактина у женщин отмечается между 1 и 5 часами утра. Пролактин влияет практически на все органы и ткани организма, то есть является полифункциональным гормоном. Он влияет на репродуктивную систему, обеспечивая репродукцию и лактацию, водно-электролитный обмен, оказывает анаболическое действие на морфогенез

и рост, метаболическое действие на обмен веществ, психотропное действие на поведенческие реакции, а также иммунное действие, влияя на иммунорегуляцию.

Одно из основных свойств пролактина - его способность влиять на развитие молочных желез и лактацию. Вместе с эстрогенами яичников он способствует росту молочных желез, стимулирует образование в них молока, усиливает синтез белков молока. Пролактин является также лютеотропным гормоном, так как он поддерживает функцию желтого тела и образование им прогестерона.

Современные иммунохимические методы позволили обнаружить наличие пролактина в злокачественных опухолях, слизистой оболочке кишечника, эндометрии, децидуальной оболочке, проксимальных канальцах почек, надпочечниках. Децидуальные клетки эндометрия продуцируют пролактин, этот процесс активизируется после имплантации оплодотворенной яйцеклетки, достигая пика к 20-26 неделям беременности, и снижается перед родами. Наличие пролактина выявлено в ликворе, что указывает на возможность секреции пролактина нейронами головного мозга. Практически все иммунокомпетентные клетки экспрессируют рецептор пролактина. Лимфоциты и тимоциты синтезируют и секретируют пролактин. Определено, что аутоиммунные заболевания, такие как системная красная волчанка, ревматоидный артрит, аутоиммунный тиреоидит, диффузный токсический зоб, рассеянный склероз, сопровождаются гиперпролактинемией.

Существует несколько физиологических факторов, влияющих на секрецию пролактина и не связанных с заболеваниями (физиологическая гиперпролактинемия). Наиболее выраженное влияние на секрецию пролактина оказывает беременность, при которой повышается содержание эстрогенов, стимулирующих секрецию пролактина. Во время беременности пролактин стимулирует рост и развитие молочных желез, готовит их к лактации, стимулирует секрецию молока. Пролактин секретируется во время беременности и плацентой, его уровень достаточно высок в амниотической жидкости. У женщин содержание пролактина определяется фазой менструального цикла, в лютеиновую фазу оно несколько выше, чем в фолликулярную. Высвобождение пролактина повышается во время сна из-за установленного нейроэндокринного биоритма, при приеме белковой пищи в середине дня, а также при стрессе (изменение секреции нейро-

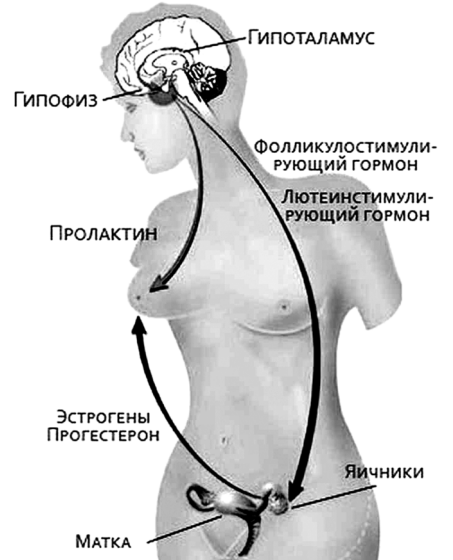
медиаторов), во время акта сосания и стимуляции сосков, при половом акте.

Гиперпролактинемия может развиваться на фоне того или иного заболевания либо при приеме лекарственных средств, что требует проведения лечения (патологическая гиперпролактинемия). Патологические состояния, сопровождающиеся гиперпролактинемией, развиваются из-за анатомических или функциональных нарушений гипоталамо-гипофизарной системы, частота которых составляет 60-75%. Гиперпролактинемия бывает опухолевого (пролактинома) и неопухолевого генеза. С учетом размера опухоли пролактинома классифицируется как микропролактинома (до 10мм) и макропролактинома (более 10мм). Микропролактиномы встречаются чаще, чем макропролактиномы. Патологическая гиперпролактинемия выявляется также у больных с первичным гипотиреозом, при синдроме поликистозных яичников, недостаточности коры надпочечников, циррозе печени, сахарном диабете, гормонально активных опухолях яичников.

Клиническая картина гиперпролактинемии многообразна в связи с тем, что пролактин влияет практически на все органы и системы организма женщины. Характерная жалоба пациенток репродуктивного возраста с гиперпролактинемией - отсутствие беременности на фоне нарушенного менструального цикла. При обследовании у 40% женщин определяются нарушения в репродуктивной системе, обусловленные снижением секреции гонадотропинов на фоне гиперпролактинемии, нарушения менструального цикла (олиго-, аменорея), симптомы гипогонадизма (снижение уровня ЛГ, ФСГ), бесплодие, снижение либидо. Гиперпролактинемия приводит к увеличению молочных желез вплоть до формирования макромастии и галактореи. У каждой второй пациентки с гиперпролактинемией отмечается гиперплазия молочных желез, у 50-80%-галакторея. Галакторея - выделение молокоподобной жидкости из молочных желез. Патологическая галакторея развивается у небеременных и не кормящих женщин, а также если она продолжается через пять месяцев после окончания лактации.

Наряду с этими нарушениями у женщин с гиперпролактинемией могут наблюдаться метаболические нарушения (ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемия), психоэмоциональные (астения, эмоциональная лабильность, раздражительность), неврологические (головная боль, нарушение зрения) - в основном у пациенток с гиперпролактинемией опухолевого генеза. Эндокринные нарушения, обусловленные выпадением других функций гипофиза (симптомы гипофизарной недостаточности), также могут выявляться у пациенток с гиперпролактинемией. Это симптомы гипотиреоза, надпочечниковой недостаточности, несахарного диабета, остеопении и остеопороза.

Определение уровня пролактина в сыворотке крови - основной диагностический критерий гиперпролактинемии. Забор крови для оп-

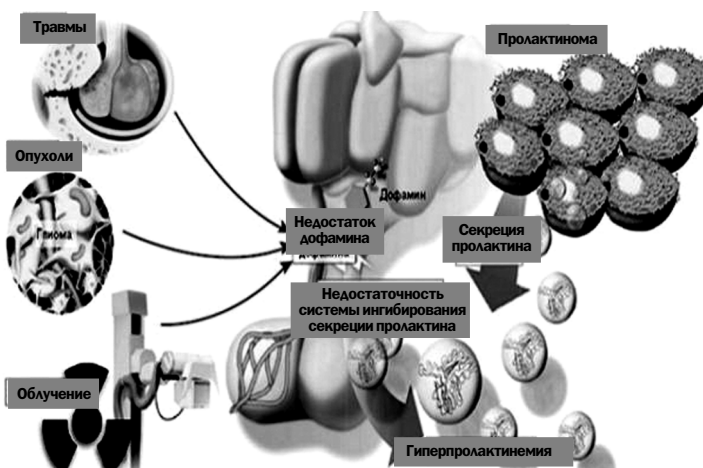


ределения пролактина проводится натощак с 8 до 11 ч утра. Определение пролактина проводится при регулярном ритме менструального цикла на 2-3 день, а при аменорее - в любой день.

При гиперпролактинемии лечение проводится не во всех случаях. При истинной стойкой гиперпролактинемии без клинических проявлений (нарушения менструального цикла, бесплодие, галакторея и т.д.) лечение не требуется. Активное лечение необходимо при сочетании гиперпролактинемии с клиническими симптомами (нарушение менструального цикла, галакторея и т.д.) или с наличием микро- и макропролактиномы гипофиза на МРТ.

Метод лечения пациенток с гиперпролактинемией определяется характером заболевания. Приоритетным методом лечения пациенток с любой формой гиперпролактинемии является медикаментозный - лечение агонистами дофамина. При применении агонистов дофамина снижается синтез и секреция пролактина, уменьшается размер аденомы. Применение патогенетической терапии при гиперпролактинемии эффективно восстанавливает фертильность: у 72% пациенток при лечении этим препаратом в течение 24 недель восстанавливается овуляция и наступает беременность. Длительность лечения определяется характером заболевания, обусловленного гиперпролактинемией. Эффективность лечения в отношении наступления беременности ниже у женщин с гиперпролактинемией, длящейся более 10 лет.

**Е.В. Бочкарникова,**  
врач акушер-гинеколог КМЦ  
г. Читы



Наряду с этими нарушениями у женщин с гиперпролактинемией могут наблюдаться метаболические нарушения (ожирение, инсулинорезистентность, дислипидемия), психоэмоциональные (астения, эмоциональная лабильность, раздражительность), неврологические (головная боль, нарушение зрения) - в основном у пациенток с гиперпролактинемией опухолевого генеза. Эндокринные нарушения, обусловленные выпадением других функций гипофиза (симптомы гипофизарной недостаточности), также могут выявляться у пациенток с гиперпролактинемией. Это симптомы гипотиреоза, надпочечниковой недостаточности, несахарного диабета, остеопении и остеопороза.



## КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА  
ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ  
О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

**Шишкин, Александр Николаевич.** Лечение пациентов герiatricкого профиля: учебное пособие для использования в образовательном процессе образовательных организаций, реализующих программы среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 "Лечебное дело" по ПМ.02 "Лечебная деятельность", МДК.02.01 "Лечение пациентов терапевтического профиля" / А.Н. Шишкин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 270 с.

В учебном пособии изложены вопросы лечения больных герiatricкого профиля. Даны сведения об особенностях клинического течения и лечения заболеваний у пожилых людей, неотложной помощи при

острых состояниях. Отдельные разделы посвящены уходу за больными пожилого и старческого возраста, а также питанию пожилого человека. В конце книги помещены тесты с эталонами ответов, ситуационные задачи.

Издание предназначено для изучения методики ведения и лечения больных пожилого и старческого возраста при подготовке студентов медицинских училищ и колледжей в соответствии с образовательным стандартом. Книга может быть также полезной студентам медицинских вузов, клиническим ординаторам и врачам, интересующимся проблемами герiatricии и внутренней медицины.

**Ревматология: стандарты медицинской помощи, критерии оценки качества, фармакологический справочник** / составитель А.И. Муртазин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 500, [1] с., [1] л. цв. ил.

В данном справочнике собраны все актуальные порядки и стандарты оказания медицинской помощи по профилю «ревматология» взрослому населению и детям. Особое внимание уделено применению стандартов по различным видам артритов и артрозов, системной красной волчанке, дерматополимиозиту, узелковому полиартерииту и другим заболеваниям с поражением соединительной ткани. Стандарты сгруппированы по условиям оказания медицинской помощи, что облегчает поиск нужной информации. В издание включен приказ по критериям оценки качества медицинской помощи. В конце книги дан краткий справочник лекарственных средств, указанных в стандартах. Для удобства поиска все лекарства распределены по группам в соответствии с анатомо-терапевтическо-химической классификацией. Издание предназначено ревматологам, терапевтам, врачам общей практики, клиническим фармакологам, организаторам здравоохранения, работникам фондов обязательного и дополнительного медицинского страхования, а также специалистам, ответственным за контроль

качества и безопасности медицинской деятельности.

**Руксин, Виктор Викторович.** Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое руководство / В. В. Руксин. - 2-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 255 с. : табл. - Библиогр.: с. 254-255.

В руководстве в предельно краткой форме представлены ранние диагностические признаки неотложных кардиологических состояний и оценка факторов риска их возникновения, пошаговые рекомендации по оказанию доступной минимально достаточной неотложной медицинской помощи, особенности применения лекарственных средств, типичные лечебные ошибки. Особое внимание уделено ключевым диагностическим признакам неотложных состояний, новым подходам к проведению сердечно-легочной реанимации, определению оптимальной тактики оказания медицинской помощи. Книга предназначена врачам амбулаторно-поликлинических лечебных учреждений, скорой и неотложной медицинской помощи, общей практики, отделений реабилитации для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**Ермоленко, Валентин Михайлович.** Острая почечная недостаточность / В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев. - 2-е изд., перераб. и доп. -

Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 237 с. - (Библиотека врача-специалиста. Нефрология). - Библиогр.: с. 232-237.

Актуальность проблемы острой почечной недостаточности обусловлена, с одной стороны, значительными изменениями причин возникновения и структуры заболеваемости и, с другой стороны, отсутствием заметного прогресса в лечении и профилактике данного состояния за последние годы. Наблюдается увеличение удельного веса посттравматической острой почечной и полиорганной недостаточности (ожоговой болезни), связанное с учащением тяжелых автоаварий и техногенных катастроф. Кроме того, глобальное ухудшение экологии с прогрессирующим загрязнением водоемов, отсутствие контроля за миграцией переносчиков инфекций, нарушение санитарных норм хранения и переработки пищевых продуктов сопровождаются ростом заболеваемости лептоспирозом, геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, малярией, сальмонеллезом, иерсиниозом. При этом врачи все чаще сталкиваются со вспышками лептоспирозного и хантавирусного острого тубулоинтерстициального нефрита в эндемичных районах, что нередко приводит к несвоевременной диагностике этих заболеваний.

# ПОЛЛИНОЗЫ У ДЕТЕЙ

**Поллинозы принадлежат к числу наиболее распространенных аллергических заболеваний у детей. Наиболее часто они встречаются у детей дошкольного и школьного возраста. Развитие поллинозов определяется сенсibilизацией организма к пыльце растений. Сенсibilизирующие свойства пыльцы могут проявляться только при наличии определенных факторов: пыльца с сенсibilизирующими свойствами должна принадлежать к ветроопыляемым растениям; продуцироваться в больших количествах; быть легкой; принадлежать к широко распространенным в данном регионе растениям и обладать выраженной аллергенной активностью.**

Активность пыльцевых аллергенов определяется содержащимися в экстрактах пыльцы полипептидами. Наличие последних в составе всех пыльцевых аллергенов может объясняться феномен общности антигенных свойств пыльцы родственных видов растений. В то же время пыльца каждого вида растений имеет специфические антигены. Общими антигенными свойствами обладает пыльца злаковых трав, мальвовых, полыней, амброзии, подсолнечника, ольхи, березы, орешника, осины, тополя, сосны. Наличие общих антигенных свойств у пыльцы разных видов растений способствует формированию поливалентной сенсibilизации. Существует антигенное родство между экстрактами из пыльников, листьев, стеблей и корней растений.

Пыльца растений обнаруживается в воздухе на всем протяжении периода вегетации растений. В различных регионах Российской Федерации спектр пыльцевой сенсibilизации неоднороден. Для Забайкальского края характерны три периода цветения растений: апрель-май – цветение березы, ольхи; в летний период (июнь, июль) – пыление злаковых культур; в летне-осенний период (июль, август, сентябрь) – отмечается цветение сложноцветных (полынь, лебеда, подсолнечник). Наибольшее число обострений поллинозов регистрируется в сухую, солнечную и ветреную погоду, когда отмечается максимальная концентрация пыльцы в воздухе.

Развитие поллинозов у детей в значительной мере определяется воздействиями генетических факторов. По механизму их реализации поллинозы могут быть отнесены к полигенным болезням с наследственным предрасположением. О значении наследственного предрасположения свидетельствует частое выявление аллергических реакций и заболеваний у родственников пробандов.

У 40% детей с поллинозами возникновению болезни предшествует пищевая аллергия. Предрасположение к возникновению поллинозов в этих случаях связывают с наличием общих антигенных детерминант у некоторых видов пыльцы и пищевых продуктов, например, у пыльцы березы и яблок, орехов, моркови, картофеля, сельдерея.

Поллинозы характеризуются возникновением аллергических проявлений в сезон цветения растений. При этом наиболее часто поражаются слизистые оболочки дыхательных путей и глаз, реже кожа и другие органы. Заболевание может развиваться практически в любом возрасте. Наиболее часто поллиноз возникает в возрасте от 3 до 9 лет. Чаще им болеют мальчики – в 60%, реже девочки (40% общего числа заболевших). Более раннее начало болезни отмечается у детей с наследственным предрасположением к аллергии.

К наиболее частым клиническим

проявлениями поллинозов у детей относятся аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, астматический бронхит и бронхиальная астма. В сезон цветения растений они могут возникать изолированно или в сочетании. Аллергический ринит проявляется заложенностью носа, чиханьем, обильным серозно-слизистым отделяемым или выделением белесой густой слизи из носа, снижением слуха у отдельных больных из-за присоединяющегося евстахиита. В случаях выраженного аллергического ринита наблюдается затруднение носового дыхания. При риноскопии в этом периоде обнаруживаются бледно-серую с голубым оттенком набухшую и отечную слизистую оболочку носовых раковин, белые пятна на поверхности нижней и средней носовых раковин (так называемые пятна Воячека), мраморный оттенок слизистой оболочки.

При обследовании у детей с пыльцевым аллергическим ринитом обнаруживают преобладание в слизи

ряда лет предшествуют аллергический ринит и аллергический конъюнктивит. Манифестация симптомов пыльцевой бронхиальной астмы обычно отмечается в разгар цветения причинно-значимых в развитии болезни растений, чаще в сухую ветреную погоду, способствующих увеличению концентрации пыльцы в воздухе. Обычно развиваются легкие и среднетяжелые приступы бронхиальной астмы. В редких случаях у больных с высоким уровнем сенсibilизации при массивном контакте с причинно-значимыми аллергенами наблюдается возникновение тяжелых приступов бронхиальной астмы и астматического состояния.

К менее частым проявлениями поллинозов у детей относятся рецидивирующая крапивница и отек Квинке, к редким проявлениям – контактный аллергический дерматит, развитие которого связано с воздействием липидных фракций пыльцы на открытые участки кожи. Выраженность клинических про-

нозами, иногда отмечается возникновение аллергических реакций после приема дыни и бананов. При поллинозах, вызванных сенсibilизацией к пыльце злаков, возможно возникновение симптомов поллиноза при употреблении продуктов, содержащих белки пшеницы и ржи.

Изменения нервной системы отмечаются у детей, больных поллинозами, в основном в период обострения, и носят преимущественно функциональный характер. Обострение поллиноза сопровождается эозинофилией периферической крови. Одновременно наблюдается увеличение количества эозинофилов в носовом секрете. Обнаруживается прямая зависимость между общим количеством IgE в сыворотке крови и числом эозинофилов в крови.

В Детском клиническом медицинском центре г. Читы в аллергокабинете с целью выявления причинно-значимого аллергена проводятся кожно-скарификационные пробы. Для определения спектра сенсibilизации пыльцевыми аллергенами в зимний период обследуются дети с диагнозом поллиноз в стадии ремиссии. Проводятся аллергопробы путем скарификации набором стандартных аллергенов, учитываются результаты проб на (++++) и (++++) креста.

Получены следующие данные: полынь – 87,5%, смесь сорняков + подсолнечник – 63,5%, береза – 46,8%, одуванчик – 26%, смесь деревьев – 11,4%, смесь луговых трав – 10,4%, овсяница – 8,3%, пырей – 2,08%, ольха – 2,08%. У 27% обследуемых детей отмечалась сочетанная пыльцевая сенсibilизация, они дали положительные кожные пробы одновременно на пыльцу березы, луговых трав и сорняков. Таким образом, в структуре поллинозов у детей Забайкалья преобладают клинические формы, обусловленные сорняковой сенсibilизацией, что способствует развитию обострения заболевания с середины июня до конца сентября. На втором месте пыльца березы, период вегетации наблюдается в мае – июне, в этот же период цветет одуванчик, он составляет 26%.

Принцип терапии поллинозов у детей патогенетический. Можно выделить три основных направления: терапию обострения, проведение противорецидивного лечения с помощью фармакологических средств и специфическую иммунотерапию. Основу патогенетической фармакотерапии в остром периоде поллинозов составляет применение антигистаминных препаратов, блокирующих H1-гистаминовые рецепторы и препятствующие дальнейшему развитию аллергической реакции. Наиболее часто используются антигистаминные препараты нового поколения, обладающие меньшим седативным действием и более широким спектром противоаллергической активности. Назначение антигистаминных препаратов способствует уменьшению проявлений аллергического ринита – чихания, ринореи, зуда в носу, отека конъюнктивы и зуда глаз.

Местные (интраназальные) ГКС – препараты выбора в лечении аллергического ринита. Они эффективно уменьшают выраженность таких симптомов, как зуд, чихание, заложенность носа, глазные симптомы. Для достижения контроля над заболеванием рекомендуют их регулярное продолжительное применение. Современные интраназальные ГКС, такие как флутиказон, фурилат, мометазон, будесонид, предпочтительны для применения в педиатрической практике. Они адекватно контролируют симптомы аллергического ринита и хорошо переносятся.

Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) является лечением, модифицирующим болезнь с высоким уровнем научной доказательной базы. Проведение АСИТ позволяет уменьшить потребность пациента в противоаллергических препаратах, предупредить переход легких форм заболевания в тяжелые, предупредить трансформацию аллергического ринита (АР) в бронхиальную астму (БА), предупредить



расширение спектра аллергенов, к которым формируется повышенная чувствительность пациента.

Развитие фармацевтической промышленности и создание новых аллерговакцин для проведения терапии аллергических заболеваний. Появление сублингвальных лечебных аллергенов открыло новую эру применения АСИТ, которая характеризуется высоким профилем безопасности, сопоставимой с инъекционной АСИТ эффективностью и большей приверженностью к лечению.

Подкожный метод АСИТ требует регулярного посещения врача, проведения специальных медицинских манипуляций, нахождения в отделении после постановки инъекции. Так формируется более тесный контакт с врачом и снижение уровня личной ответственности за прием препарата, а, соответственно, и психологический комфорт пациента. Для некоторых больных поллинозом этот факт является очень важным и способствует повышению уровня приверженности к терапии.

Сублингвальная иммунотерапия (СЛИТ) является более современным методом лечения, при этом требует большей ответственности от пациента. Прием препарата осуществляется самостоятельно, контакт с врачом происходит в рабочем порядке или по необходимости, не требуется дополнительного посещения лечебного учреждения. Для ряда пациентов такой метод лечения неприемлем в силу отсутствия личной готовности к самостоятельному приему препарата, боязни развития тяжелых реакций. У молодых людей и подростков уровень личной мотивации к лечению снижен, что может влиять на уровень приверженности лечению. В такой ситуации требуется внимательное отношение родственников и своевременное напоминание о приеме препарата. По этой причине некоторые пациенты отказываются от приема СЛИТ в пользу ПКИТ, несмотря на очевидную экономию личного времени и отсутствие потребности в дополнительном посещении лечебного учреждения и консультации врача.

При сопоставимой эффективности и экономической целесообразности ПКИТ и СЛИТ выбор лечебного метода должен основываться на наличии/отсутствии дополнительных противопоказаний к проведению сублингвального метода; индивидуальных характерологических особенностях пациента с учетом приверженности к терапии; возможности соблюдения протокола; наличия/отсутствия и выраженности побочных реакций в ходе проведения лечения. Наши наблюдения за детьми, получившими предсезонную парентеральную специфическую иммунотерапию, свидетельствуют о ее высокой эффективности.

После первого года лечения положительный результат отмечается у 90% больных, у 60% – отличные результаты (отсутствие обострения) и хорошие (возникновение легких клинических проявлений) результаты. С увеличением продолжительности лечения до 3-5 лет процент отличных и хороших результатов возрастает.

**Л.Н. Иванова,  
врач аллерголог-иммунолог  
ДКМЦ г. Читы**



среди клеток эозинофилов, назальную обструкцию (при риноанометрическом исследовании), утолщение слизистой оболочки придаточных пазух носа (при рентгенографическом исследовании).

Аллергическое поражение глаз – в процесс вовлекаются передние отделы глаз с развитием аллергического конъюнктивита. Заболевание начинается с появления зуда глаз, иногда сопровождаемого жжением. Зуд начинается с внутреннего угла глазной щели и распространяется на веки. Одновременно возникают гиперемия краев век и отек из кожи с последующим отхождением прозрачного секрета, появлением слезотечения, светобоязни. С увеличением содержания причинно-значимой пыльцы в атмосферном воздухе увеличиваются отек и гиперемия конъюнктивы век, глазных яблок, возникает сосочковая гипертрофия хряща верхнего века.

Астматический бронхит выявляется у 12% детей, больных поллинозами. У большинства больных он развивается на фоне возникших ранее аллергического ринита и конъюнктивита. Возникновению астматического бронхита предшествует сухой спастический кашель, беспокоящий больных, особенно в дневные и вечерние часы. При осмотре таких больных обнаруживаются в легких рассеянные сухие и среднепузырчатые хрипы, при перкуссии грудной клетки над легкими корочечный оттенок перкуторного звука. Детей с астматическим бронхитом пыльцевой этиологии нередко бывает аллергический фарингит в виде отечности задних дужек, язычка, задней стенки глотки с множественными скоплениями лимфоидной ткани.

Бронхиальная астма как изолированное проявление поллинозов встречается у 10,8% детей, больных поллинозами. Возникновению бронхиальной астмы нередко в течение

явлений поллинозов находится в прямой зависимости от концентрации пыльцы в воздушной среде. Наибольшая выраженность – в сухую ветреную погоду. В дождливую и влажную погоду больные поллинозом чувствуют себя лучше. Усиление проявлений поллинозов у детей отмечается при выезде в сельскую местность, посещении парков, во время прогулок в лесу, поле, на лугу. У некоторых детей симптомы поллинозов возникают при сборе цветов, при входе в помещения, где находятся букеты живых цветов, при контакте с сеном. Улучшение состояния детей, больных поллинозами, отмечается при выезде в климатические зоны, в которых мало или нет растений, причинно-значимых в развитии болезни, а также при выезде в горы, где концентрация пыльцы в воздухе ниже, чем в равнинных условиях. При поллинозах, обусловленных поливалентной сенсibilизацией, может наблюдаться периодичность усиления симптомов болезни, связанная с началом цветения других видов растений.

После окончания сезона цветения причинно-значимых растений клинические проявления поллиноза исчезают, и наступает период ремиссии болезни. Лишь после употребления продуктов, содержащих пыльцу или имеющих исходные с пыльцой антигенные детерминанты, могут возникать клинические проявления, напоминающие по своему характеру картину болезни, развивающуюся при экспозиции к пыльцевым аллергенам. У детей с поллинозами, вызванными сенсibilизацией к пыльце березы, проявление признаков болезни может быть после употребления яблок, персиков, вишни, груши, миндальных орехов, моркови, картофеля. Аллергены моркови, яблок, сельдерея имеют частичное сходство с аллергенами пыльцы березы, тимофеевки. У детей, больных амброзийными поли-



