

БУДЬТЕ

ЗДОРОВЫ!

№5 (5/2020)

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

Газета медиков Забайкалья

Сегодня говорят: если любого из нас, спустя годы, спросят, какой была весна 2020 года, каждый сразу же вспомнит эти дни. И через десять, и через двадцать лет. Особенно те, кто относится к категории людей в белых халатах - медицинских работников. Многие из них в силу сложившейся ситуации сменили сегодня халаты на средства индивидуальной защиты, а месяц май стал для забайкальских медиков еще более напряженным, чем апрель: выросло количество заболевших, появились тяжелые пациенты, а привычный режим работы медицинских учреждений был перестроен на противостояние инфекции.

ВСЕ МОНОСТАЦИОНАРЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ РАБОТАЮТ С БОЛЬНЫМИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

В Забайкальском крае на первом этапе развернуты моностанции, где проходят лечение пациенты с положительным тестом на COVID-19. Моногоспитали находятся в



МИНУС КОРОНАВИРУС: ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ МАЯ

Чернышевской, Борзинской, Нерчинской, Могойтуйской, Петровск-Забайкальской районных больницах, а также в Городской клинической больнице №1 г. Читы. Во всех медицинских организациях, задействованных на борьбу с ковид-инфекцией, имеются аппараты ИВЛ, смонтирована кислородная подводка, пациенты обследуются на компьютерных томографах.

«Первый этап по развертыванию моностанций уже завершился, и они уже оказывают медицинскую помощь людям в полном объеме. Пациенты с легкими, бессимптомными формами, а также средней степени тяжести лечатся в районных моностанциях, все тяжелые случаи - в Чите. Тактику лечения больных контролируют специалисты регионального консультативно-диагностического центра, - отметила министр здравоохранения Анна Шангина.

Второй этап по развертыванию дополнительных инфекционных коек находится в активной фазе. Моностанция в Чите уже увеличена до 340 койко-мест, по особому распоряжению Минздрава, в Краевой клинической инфекционной больнице может быть развернуто ещё 152 койки.

Пациенты, которые переносят заболевание коронавирусной инфекцией в бессимптомной или легкой форме в моностанции Городской больницы №1, будут заканчивать лечение в кожно-венерологическом диспансере. В медицинской организации развернуто для этих целей 65 коек. Граждане кругло-

суточно будут находиться под медицинским наблюдением до получения двукратного отрицательного анализа на COVID-19. Кроме того, в корпусе Краевого наркологического диспансера по улице Амурская, 65 организован провизорный госпиталь на 40 койко-мест. Граждане с подозрением на COVID-19 госпитализируются в развернутый провизорный госпиталь, где круглосуточно находятся под медицинским наблюдением, проходят обследование на коронавирус. При положительном результате они продолжают лечение в моностанции. При двукратном отрицательном результате анализы будут выписаны домой.

ВРАЧИ МОНОСТАЦИОНАРА ГКБ №1 РАССКАЗАЛИ ГУБЕРНАТОРУ О ПРЕЗИДЕНТСКИХ ВЫПЛАТАХ

Губернатор Забайкальского края Александр Осипов 19 мая встретился с медицинскими работниками ГКБ №1 Читы. Одной из главных тем встречи стал вопрос стимулирующих выплат по указу Президента медработникам, оказывающим помощь пациентам с COVID-19.

«Выплаты за апрель получены работниками моностанции, исходя из последних итоговых указаний Президента. При этом я сегодня встретился с врачами первой городской больницы, еще есть целый ряд вопросов, требующих разъяснения - по тому, насколько справедливо осуществляются выплаты, насколько широко охватываются все те категории, которые работают с коронавирусными



больными. Если это будет требовать федеральных решений, будем обращаться на уровень Федерации», - сказал Губернатор. В Забайкальский край для стимулирующих выплат поступил 171 миллион рублей. Врачи, непосредственно работающие с людьми, у которых выявлена коронавирусная инфекция, получают по 80 тысяч рублей в месяц, фельдшеры и медсестры - по 50 тысяч рублей, младший медперсонал - по 25 тысяч рублей в месяц. Для врачей скорой помощи, работающих в составе бригад, оказывающих помощь пациентам с коронавирусом, предусмотрены выплаты по 50 тысяч рублей.

(Окончание на стр. 2)

В ЭПИЦЕНТРЕ БЕДЫ

Уже два месяца, как российские медики находятся на передовой линии борьбы с коронавирусом. Именно они сейчас составляют так называемый медицинский фронт спасения людей. И борются с инфекцией не только врачи, медсестры и младший медицинский персонал моностанций, напрямую контактируя с COVID-положительными пациентами, но и специалисты «скорой», и лаборанты, которые проводят тестирование, и сотрудники «горячих линий», неустанно отвечающие на вопросы забайкальцев. Многие из них в последнее время в буквальном смысле живут в больницах, делая все возможное и невозможное, чтобы помочь и спасти тех, кто попал в беду.

Сегодня мы представляем вниманию читателей «БЗ!» рассказы специалистов, которые в силу своих профессиональных обязанностей оказались в эпицентре борьбы с невидимым врагом.

ПРИЕЗЖА НА ВЫЗОВ, НИКОГДА НЕ ЗНАЕШЬ, КАКОЙ РЕАКЦИИ ЖДАТЬ: КТО-ТО БОИТСЯ, КТО-ТО ПЛАЧЕТ, КТО-ТО НЕ ВЕРИТ

Наталья Петренко, фельдшер Станции скорой медицинской помощи, сотрудник одной из бригад, сформированных для борьбы с COVID-инфекцией:

- На станции скорой помощи я работаю пять лет. Профессия моя нравится и, несмотря ни на что, менять место работы я не собираюсь. Хотя каждый рабочий день связан с риском. И в обычное время, до пандемии, вызванной коронавирусом, мы каждый раз, выезжая на вызов, не застрахованы от различных инфекций. Часто сталкиваемся с кровью, а у пациента может быть ВИЧ или гепатит. И туберкулезом люди болеют в открытой форме, а нам об этом не говорят. Коронавирус преподает всем нам, медработникам, хороший урок, мы получили серьезный профессиональный опыт.

Конечно, работать в новых условиях непросто, и, в первую очередь, тяжело морально. Нас, коронавирусные бригады, в целях безопасности изолировали от всех коллег. Конечно, нам от этого некомфортно. Нам запрещено посещать основную станцию скорой помощи и вообще передвигаться мы должны по маршруту работа - дом. Я третий месяц не вижу дочку. И хотя работаю с коронавирусными пациентами с апреля, но дочку увезла в деревню к маме раньше, до того как

меня поставили на коронавирусную бригаду - школьников тогда распустили на карантин по гриппу. Я решила, что в деревне риск заразиться и гриппом, и коронавирусом все равно ниже, пусть пока поживет у бабушки.

Хорошо, что средствами индивидуальной защиты мы полностью обеспечены. Но из-за необходимости облачаться в сизы, увеличилось время подготовки к выезду. В обычное время, если поступает вызов, мы обязаны в течение четырех минут выехать. Теперь, если вызов поступает, мы 10-15 минут затрачиваем на облачение в защитные костюмы. Сейчас уже даже помощь не требуется, чтобы переодеться, быстро научились.

В бригаде два человека - водитель и фельдшер. Если нужно больного нести на носилках, попросить кого-то мы не можем из-за соблюдения правил безопасности, все делаем сами. Водитель от нас изолирован, ему запрещено покидать кабину, поэтому если заранее знаем, что будет лежачий больной, берем второго фельдшера.

(Окончание на стр. 3)



Наталья Петренко

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В рамках программы социального развития центров экономического роста в Забайкалье продолжают приобретать жилье для медицинских работников. На средства дальневосточной субсидии в этом году запланировано закупить 25 квартир. К концу мая было приобретено уже девять из них, что составляет 36% от годового плана.

стр. 2

● В чем состоит практическая суть и польза для системы здравоохранения регламентированного способа организации рабочего места - «5S», а также об особенностях его применения в повседневной работе медицинских специалистов среднего звена рассказали участники конкурса «Организация рабочего места по системе 5S», проводившегося в рамках взаимодействия ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» с медицинскими организациями и Министерством здравоохранения Забайкальского края. Конкурс проходил в три этапа - с 25 октября 2019 года по 30 апреля 2020 года.

стр. 5

● Часть населения ошибочно считает, что вакцина не может защитить человека лучше, чем естественный иммунитет. Отрицание действительности вакцинации не имеет под собой объективных данных. На самом деле, существует прямая связь между охватом вакцинацией и вероятностью развития эпидемии. Как только доля населения, прошедшего вакцинацию, снижается до определенных значений, увеличивается заболеваемость и начинается эпидемия.

стр. 6

● Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн в этом году второй раз был признан победителем Всероссийского конкурса среди госпиталей ветеранов России. И вновь в номинации «Прорыв года» - за материально-техническое развитие госпиталя.

стр. 7

● 75 лет Великой Победы - напоминание о том, как дорог мир и как он хрупок. 75 лет Великой Победы - величественная дата, в которой грусть потерь перекрывается безмерной радостью, триумфом свободы и мира. Имена героев хранятся в памяти ваших семей, но мы хотим, чтобы как можно больше людей знали о них. Эти материалы редакции «БЗ!» предоставили сотрудники Музея истории здравоохранения Забайкалья, а передали их туда родственники ветеранов. Читайте. Знайте. Гордитесь. Помните...

стр. 8

МИНУС КОРОНАВИРУС: ГЛАВНЫЕ СОБЫТИЯ МАЯ

(Окончание, начало на стр. 1)

Фельдшерам, медсестрам и водителям экипажей скорой помощи полагается по 25 тысяч рублей в месяц.

По новым правилам стимулирующие выплаты также полагаются водителям автомобилей скорой помощи - сотрудникам транспортных компаний, работающих на аутсорсинге. Выплаты предусмотрены на три месяца - апрель, май и июнь. Средства должны быть выплачены в полном объеме всем медработникам, которые оказывали помощь пациентам с коронавирусом, вне зависимости от количества отработанных в течение месяца смен или часов. Данные изменения коснулись постановления Правительства РФ №484 от 12 апреля 2020 года.

КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ НА COVID-19 ВЫРОСЛО И ДОСТИГЛО 33 ТЫСЯЧ

Забор анализов на новый вирус ведется во всех медицинских организациях региона. Исследования выполняются в десяти лабораториях. Диагностика проводится методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). В настоящее время в России используются зарегистрированные отечественные тест-системы для выявления коронавируса, которые обладают высокой чувствительностью и специфичностью.

«Отмечу, что качество тест-систем заметно улучшилось, и сегодня они дают хорошие диагностические параметры», - отметила главный внештатный специалист по лабораторной



диагностике Министерства здравоохранения края Соелма Дагбаева. Она пояснила также, что количество исследований кратно увеличивается, лаборатории работают почти в круглосуточном режиме. Ежедневно в лаборатории края поступают до тысячи двухсот проб. В основном это анализы тех, кто вернулся из-за границы и других регионов России, и людей, контактировавших с ними. В обязательном порядке берутся анализы на COVID-19 у всех медицинских работников, призванных, а также лиц, поступивших в обсерватории, и находящихся в учреждениях закрытого типа - домах-интернатах и др. Обследуются на коронавирусную инфекцию пациенты, поступающие на госпитализацию и беременные женщины.

ВСЕ ПАЦИЕНТЫ С COVID-19 ОБЯЗАТЕЛЬНО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В МОНОСТАЦИОНАРЫ

По распоряжению главного санитарного врача Забайкалья, все пациенты, имеющие положительный результат на коронавирусную инфекцию, госпитализируются в специализированные моностанции региона, даже при бессимптомном течении заболевания.

«Больные с положительным результатом на COVID-19 изолируются с целью предотвращения распространения опасной инфекции среди населения. Все пациенты, даже с легкой формой, наблюдаются врачами и при необходимости получают специализированную терапию. Заболевание протекает непредсказуемо, состояние человека может ухудшиться в

любую минуту», - отметила министр здравоохранения Анна Шангина.

Коронавирусная инфекция опасна осложнениями. В первую очередь, вирусной пневмонией легких, а также другими заболеваниями. Особую угрозу вирус представляет для людей с ослабленным иммунитетом и хроническими заболеваниями. По статистике, один больной, как минимум, может заразить четырех. Пациент с COVID-19, в среднем, находится на лечении 14 дней. Выписке он подлежит после двукратного лабораторного подтверждения отсутствия вируса в организме.

СТАНЦИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ УВЕЛИЧИЛА ДО ПЯТИ ЧИСЛО БРИГАД, РАБОТАЮЩИХ С COVID-19

В связи с ростом числа лабораторно подтвержденных случаев COVID-19 станция скорой медицинской помощи Читы увеличила до пяти число бригад, выезжающих на госпитализацию больных новой коронавирусной инфекцией.

«Мы продолжаем работать в круглосуточном режиме. При этом нагрузка на сотрудников станции растет - поначалу справлялись двумя бригадами, затем задействовали еще две, а сегодня, когда ежедневно приходится госпитализировать 40-50 человек, вынуждены увеличить количество бригад до пяти. В работе с больными COVID-19 задействовано порядка 40 сотрудников, это фельдшеры и водители», - рассказал главный врач станции скорой помощи Николай Коновалов. Он добавил, что медицинская организация укомплектована всем необходимым: современным оборудованием, средствами индивидуальной защиты, новейшими реанимобилями.

РЕЗЕРВНЫЕ БРИГАДЫ ИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ОРДИНАТОРОВ СФОРМИРОВАНЫ В ЗАБАЙКАЛЬЕ

Для оказания медицинской помощи пациентам на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19 в Забайкалье сформированы резервные бригады из клинических ординаторов первого и второго года обучения.

Предполагается задействовать врачей-ординаторов для кадрового усиления в медорганизациях, на базе которых развернуты моностанции. Все они прошли обучение по специально разработанной в ЧГМА программой повышения квалификации, соответствующим требованиям Портала непрерывного медицинского образования, для оказания медпомощи пациентам с подозрением или лабораторно подтвержденным диагнозом новой COVID инфекции, - прокомментировала министр здравоохранения Забайкальского края Анна Шангина.

Всего к работе в моностанциях края планируется привлечь 41 клинического ординатора по направлению анестезиология-реаниматология. Ординаторов, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ, официально примет на работу на должность врачей-стажеров под контролем врача-анестезиолога реаниматолога. Каждого обеспечат средствами индивидуальной защиты (СИЗ) и проведут инструктаж по соблюдению правил использования и противоэпидемического режима.

ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИКИ ПОЛУЧИЛИ ОДНОРАЗОВЫЕ ЗАЩИТНЫЕ КОСТЮМЫ, РЕСПИРАТОРЫ И ЗАЩИТНЫЕ ОЧКИ

Фонд развития Дальнего Востока организовал поставку средств индивидуальной защиты для медицинских работников, оказывающих помощь больным COVID-19. Первая партия пришла в регион 7 мая и составила 8 000 одноразовых комбинезонов. В Забайкалье поступили также 18 тысяч респираторов и 15 тысяч защитных очков для медиков.

Средств индивидуальной защиты закуплены ФРДВ в рамках программы помощи региону у Минпромторга России по поручению заместителя Председателя Правительства РФ - полномочного представителя Президента РФ в ДФО Юрия Трутнева.

Программа помощи регионам Дальнего Востока реализуется ФРДВ совместно с крупными российскими компаниями. Всего дальневосточным медикам передаются 289 тысяч за-



щитных комбинезонов, 206 тысяч пар защитных очков, 408 тысяч респираторов, 200 тысяч медицинских перчаток. Кроме того, в Бурятию, Забайкалье, на Камчатку, в Магаданскую область и Еврейскую автономную область перечислены 300 миллионов рублей. На эти средства закуплено оборудование для региональных больниц.

ЕСТЬ ВОПРОСЫ? ЗВОНИТЕ!

Министерство здравоохранения региона ещё раз информирует забайкальцев о том, куда обращаться, если возникли вопросы по профилактике, диагностике и лечению инфекционного заболевания, вызванного коронавирусом штамма COVID-19, по заболеваниям ОРВИ и гриппа, а также пожилым самоизолированным гражданам.

Основной источник информации - единая федеральная горячая линия: **8-800-2000-112**, а также официальный сайт **стопкоронавирус.рф**

В Забайкалье продолжает принимать звонки от населения круглосуточная горячая линия краевого Минздрава: **8 (3022) 21-03-03**, а также для медицинских работников, которые задействованы в борьбе с коронавирусной инфекцией: **8 (3022) 210-010**. Звонки принимаются с 9.00 до 18.00 в рабочие дни.

Единый колл-центр всех взрослых поликлиник Читы **8(3022) 71-07-01**, единый колл-центр всех детских поликлиник Читы **8(3022) 71-17-18**.

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

В Госинспекции работают телефоны «Горячей линии»: **8(3022)-28-26-34; 8(3022)-28-26-83; 8(3022)-28-27-07**. Если в подъезде не проводится обязательная дезинфекция, обращаться нужно в управляющую компанию, Государственную инспекцию Забайкальского края, администрацию города или оперативный штаб по борьбе с коронавирусом. Для обращений при выявлении в подъезде больного коронавирусом - центр гигиены и эпидемиологии: **22-42-90**, единая диспетчерская служба: **35-50-06, 35-50-07**.

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения Забайкальского края)



ЖИЛЬЕ - ЗАЛОГ РЕШЕНИЯ КАДРОВЫХ ПРОБЛЕМ В РАЙОНАХ

В рамках программы социального развития центров экономического роста в Забайкалье продолжают приобретать жилье для медицинских работников. На средства дальневосточной субсидии в этом году запланировано закупить 25 квартир. К концу мая было приобретено уже девять из них, что составляет 36% от годового плана.

Первые квартиры для забайкальских медиков в текущем году приобрели в селах Усть-Урлук и Архангельское Красночикойского района - здесь их получили фельдшеры ФАПов, и в пос. Кокуй Сретенского района. Кроме того, одна квартира была закуплена в пос. Агинское, две в городе Могоче, а также три квартиры в пос. Приаргунск.

Приаргунский район в этом году в программе участвовал впервые, три квартиры мы уже приобрели, - рассказывает исполняющая обязанности главного врача Приаргунской ЦРБ Елена Смирнова. - Квартиры двухкомнатные, благоустроенные, были распределены для трех врачей - педиатра, хирурга и акушера-гинеколога. Они у нас работают по программе «Земский доктор». Раньше нам приходилось арендовать жилье для них за счет больницы. Следующим этапом планируем закупить на вторичном рынке два коттеджа.

Среди медицинских специалистов, которые получат в этом году жилье в рамках программы - преимущественно врачи первичного звена, в которых особенно нуждаются в районах края: терапевты, педиатры, хирурги, анестезиологи, специалисты узкого профиля, а также фельдшеры, которые на ФАПах нужны не меньше, чем доктора. В прошлом году Забайкалье план по приобретению служебного жилья для медиков перевыполни-

ло - на средства дальневосточной субсидии региональное Министерство здравоохранения приобрело 101 квартиру для медицинских работников из районов края и Читы вместо 75 запланированных изначально. Есть такие планы и сегодня.

Безусловно, программа эта очень нужная для регионального здравоохранения, она дает реальные результаты. В решении кадровых проблем в районах края, на первом месте, конечно, всегда и везде стоял вопрос предоставления жилья, и, прежде всего - благоустроенного, позволяющего обеспечить нормальный уровень жизни и отдыха при напряженном ритме работы. Возможности, предоставленные программой развития центров экономического роста на Дальнем Востоке в этом плане беспрецедентные, для районов это шанс не только обеспечить медучреждения самыми необходимыми специалистами, но и закрепить их на местах, - говорит руководитель отдела кадровой политики краевого Минздрава Елена Лазарева. - В прошлом году план по приобретению жилья мы перевыполнили, в этом году надеемся, что также завершим выполнение годового плана к окончанию первого полугодия, а затем будем обращаться к Правительству края по поводу переноса сроков приобретения части квартир, запланированных на 2021-й, на более раннее время.

Впервые в этом году в реализации программы принимали участие Оловянинский, Сретенский, Приаргунский и Калганский районы.

Как пояснила Елена Лазарева, жилье выделяется на основе комиссионного распределения, краевое Министерство здравоохранения со своей стороны тоже ведет контроль за соблюдением всех правил: «Процесс ведется комиссионно, уровень персональной ответственности главных врачей в этом случае очень высокий - ведь от того, как распределят квартиры, будет во многом зависеть и результат решения кадровых проблем в районе. Работу мы проводим совместно с департаментом госимущества, который является распорядителем бюджетных средств по данному вопросу, и благодарим коллег за их оперативность, тем более что схема приобретения квартир в районах достаточно сложная в связи с недостаточно развитым рынком вторичного жилья и ограниченным выбором. Возможности благоустройства согласуются в пределах каждого района, в зависимости от условий, а они в районах очень разные».

В планах на будущее, исходя из пожеланий на местах - строительство нового жилья, но это пока только в перспективе, поскольку данная процедура гораздо более сложная, связанная еще и с вопросами оформления

земли. Вместе с тем, это возможность, объединившись с другими бюджетными сферами, с теми же педагогами, например, создавать кондоминиумы или поселки, при этом не только обеспечивая кадрами наши учреждения в районах края, но и возрождая село.

Опыт предыдущего года показал, что наряду с реализацией программы «Земский доктор» предоставление служебного жилья стало для врачей и средних медработников одним из наиболее весомых аргументов в пользу переезда в сельскую местность, а в будущем способствует и закреплению специалистов в отрасли.

«Это жилье - служебное, предоставляется оно на время осуществления служебных отношений, находится в собственности края и на оперативном управлении в медицинской организации. В то же время существует указ Президента РФ, в котором говорится о том, что в дальнейшем мы должны совместно с департаментом по имуществу постепенно разрабатывать механизм закрепления данного жилья и передачи в собственность сотруднику, отработавшему в медицинской организации установленное количество лет. Задумки такие есть, но механизм пока еще разрабатывается, - пояснила Елена Лазарева. - Если ориентироваться на опыт других регионов, которые начали участвовать в аналогичных программах раньше нас, то срок работы врача или фельдшера в районе должен составлять не менее 10 лет».

В общей сложности в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста для забайкальских медиков планируется закупить около 200 квартир.

Ирина Белошицкая

В ЭПИЦЕНТРЕ БЕДЫ

(Окончание, начало на стр. 1)

Сначала, конечно, было страшно, сейчас уже все работают спокойно. А вот пациенты ведут себя по-разному. Приезжая на вызов, никогда не знаешь, какой реакции ждать. Кто-то боится, кто-то плачет. Есть те, кто не верит, улыбаются. Кто-то спокойно собирается. У всех темпераменты разные и разные ответные реакции на незнакомую ситуацию.

КОЛИЧЕСТВО ИССЛЕДОВАНИЙ ВОЗРОСЛО КРАТНО

Лариса ПАНКОВА, старшая медсестра отдела клинической химии Клинического медицинского центра г. Читы:

Когда порой приходится слышать, что, дескать, ерунда, чего-то там напридумывали с этим коронавирусом, понимаешь, что человек даже представления не имеет, ни сколько людей страдают сейчас от страшного по сути заболевания, ни сколько сегодня приходится работать тем, кто непосредственно задействован в борьбе с ним – кто спасает, лечит, поддерживает, проводит исследования. Специалистам лабораторной диагностики сегодня приходится непросто: растет количество забайкальцев, находящихся в контакте с больными, увеличивается и количество проб – доходит до 300 за смену. Мы ведь понимаем, что результаты исследования нужно подготовить оперативно, они для госпитализации своевременной необходимы.

Сама процедура выделения длится пять часов, за один заход мы берем 24 пробирки. Сначала – этап выделения, это работа фельдшера-лаборанта. Работаем в полном «обмундировании»: респиратор, очки, голова защищена, комбинезон – должны быть закрыты все части тела и слизистые, через которые может проникнуть вирус. У врачей экипировка в более облегченном варианте – на следующем этапе проба становится уже менее заразной – но тоже в очках, перчатках, халатах.

Исследованиями по ковиду в нашем учреждении занимаются три доктора и пять лаборантов. В соответствии с сегодняшними потребностями, за короткое время дополнительно прошли подготовку врач и два лаборанта, которые находились в резерве. Нам самим никакого дополнительного обучения не потребовалось: раньше мы выделяли ДНК, а сейчас РНК, никаких особых отличий здесь нет, просто поменялась тактика в плане инфекционной безопасности – она стала более осторожной и нужно тщательнее защищать себя. Не каждый специалист готов к выполнению исследований такой сложности, должна быть отточена техника, потому что потеря РНК во время процедуры очень легко, и если такое произойдет, то можно получить ложно-отрицательные пробы.

Сейчас и другие учреждения, которые имеют свое оборудование для ПЦР-диагностики, занимаются исследованиями на ковид. И по городу контингент разделен, и маршрутизация разработанная соблюдается. Но если случается, например, вспышка, как в том же онкологическом диспансере, задействуют и другие лаборатории, чтобы отработать с самым коротким сроком.

Если возникают положительные пробы, то делаем анализ еще раз, а потом уже отправляем в ФБУЗ на подтверждение. Все пробы, которые увозим туда, подтверждаются – это хороший показатель нашей работы.

По сути, все наши специалисты, конечно же, энтузиасты своего дела, очень преданные своей профессии, тем более, что сейчас, в силу сложившихся обстоятельств, они ведь фактически оставили семью и полностью посвятили себя работе и пациентам...

НЕПРИВЫЧНО, НО ПАНИКИ ИЛИ СТРАХА НЕТ

Ольга Рябова, медсестра приемно-диагностического отделения Нерчинской ЦРБ, где развернут моностационар:

Моностационар, развернутый на базе нашей больницы, принял первых пациентов 13 мая. За первые пять дней работы поступили 17 человек с положительным тестом на COVID-19. Условия работы, конечно,

изменились. Прежде, чем приступить к исполнению своих обязанностей, принимаем все меры безопасности. Надеваем сизы – пижамы, комбинезоны, респираторы, очки. Хорошо, на это уходит немного времени, потому что помогают координаторы, наши помощники на этаже, они проводят фильтры перед работой и после: измеряют температуру, осматривают и помогают одеваться. После каждой смены мы должны обязательно принять душ, прополоскать рот, закапать глаза, в этом тоже помогает координатор. В помещении при работающих радиаторах отопления в защитных костюмах жарко, в них неудобно двигаться, но смену выдержать можно.

В заразную зону медицинский персонал заходит на четыре часа, после смены – четыре часа на отдых. В это время запрещено покидать здание больницы, но в самом учреждении созданы все условия для отдыха – третий этаж больницы полностью перепланирован под комнаты для персонала. Здесь мы можем принять душ, поесть, посмотреть телевизор, поспать.

В первые дни работы в новых условиях было много вопросов, наши телефоны не замолкали. Мы с руководством были постоянно на связи, задавали вопросы, оперативно решали какие-то проблемы. Было много непонятного, но паники в коллективе не было. Сейчас уже более-менее все стало понятно, мы входим в режим. Регулярно проводятся инструктажи, поэтому сейчас уже работаем нормально.

Пациенты, конечно, проявляют тревогу, переживают. Вот сегодня у нас, например, только два пациента из Нерчинского района, остальные – из прикрепленных близлежащих. С родными лично они не общаются, правда, «передачи» мы принимаем. Все пациенты знают, что находятся в стационаре они будут не менее двух недель, конечно, это стресс для каждого, и мы их понимаем. И за своих родных переживаем тоже. Регулярно сдаем анализы, соблюдаем все меры предосторожности, очень надеемся, что среди наших медиков не будет случаев заражения. Многие сотрудники, у кого есть такая возможность, изолировались от родных. Я тоже сейчас намеренно живу одна. Детей отправила к бабушке. Зачем лишний раз семью подвергать риску? Хотя, замечу, в своей практике уже пришлось встречаться с заразными пациентами, достаточно вспомнить свиной грипп, поэтому работа в новых условиях не вызывает чувства паники или страха.

ЭТО БЫЛ ОСОЗНАННЫЙ ВЫБОР...

Оксана Березовская, старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации Городской клинической больницы №1 г. Читы – главного моностационара Забайкальского края:

В «красную зону» заходим на четыре часа, в костюмах, средствами индивидуальной защиты мы обеспечены. Четыре часа отработали – идем на четыре часа отдыхать в общежитие, оно организовано в старом терапевтическом корпусе – затем снова на четыре часа выходим в зону. За сутки получается три захода. Тяжелее всего дается третий раз – под утро, когда смена выпадает с пяти до девяти утра. Пациенты наши, а они, в основном, лежачие, требуют ухода, в том числе и гигиенического, да и смену нужно подготовить и сдать. Обязанности-то наши ведь остались прежние, за долгие годы ставшие привычными, неудобно только то, что выполнять их приходится в костюме, в очках. Особенно когда под утро очки порою начинают запотевать, а тебе нужно, допустим, вену подколоть, и процедура, давно отработанная, вдруг осложняется...

Есть и санитарочки, они также заходят на смену по четыре часа. У нас пропускная система, и чтобы не было скученности на фильтре, и мы не мешали друг другу собираться и проходить осмотр, все заходит по очереди с промежуток в один час: врачи, медсестры, санитарочки. И выходим так же, по очереди, тебе ведь и раздеться помогают, и капли в глаза закапывают. На смену в реанимацию медицинские сестры могут заходить по двое, по трое – это зависит от количества пациентов, и одна санитарочка.

Температуру на фильтре всем

измеряют, чуть повышение – сразу же отстраняют от работы. Тогда ищем замену, вызываем кого-то другого – мы в последнее время фактически постоянно на «чемодане», всегда готовы в течение часа выехать на работу, если потребуются. Специально даже создали в вайбере и в ватсапе группы «быстрого реагирования», если вдруг срочно кого-то подменить нужно.

Первый пациент в наш моностационар поступил третьего апреля, и именно к нам, в реанимацию. В первую смену на четыре часа зашли доктор и медсестра, а мы все напряженно ждали, и, видимо, переживали очень, потому что когда они вышли через четыре часа, мы вдруг начали им аплодировать. На тот момент еще было страшно, но начало было положено. А сейчас уже все идет по накатанной, в привычном ритме. Главное соблюдать меры предосторожности, а к этому мы все относимся очень и очень серьезно.

Пациенты в реанимации тяжелые, в качестве сопутствующей патологии, в основном, онкология. Есть и летальные исходы, когда помочь уже невозможно. У нас нужно быть особенно терпеливым: когда человеку не хватает воздуха, у него и истерика начинается, и маску он в таком состоянии без конца снимает, а ты и успокаиваешь, и маску надеваешь столько, сколько требуется – от такого больного ни на минуту не отходишь.

Зато какая радость, когда наших пациентов из реанимации переводят в обычное отделение. Вот лежала у нас одна женщина, мы все за нее так переживали. Потом я как-то подошла к ней уже в отделении, когда мимо проходила, поздоровалась – мы ведь все для них одинаковые, в очках на одно лицо. Она меня поблагодарила – вот в такие минуты результат твоей работы налицо. Наши пациенты, которые прошли через такое состояние, и на грани были, самые благодарные...

Нет, у меня ни разу даже мысль не возникла отказаться от работы с пациентами с COVID. Я уже давно у этой профессии – с 1997 года, причем пришла сразу в отделение реанимации: сначала санитарочкой, потом в Читинском медколледже выучилась на вечернем отделении, и продолжила работать уже медсестрой. Так что это был осознанный выбор: и когда в свое время профессию выбирала, и сейчас, в нынешней ситуации... И в другой профессии себя я уже не вижу...

УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРЕМЯ

Главный внештатный пульмонолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Сергей Лукьянов:

Медики, работающие с коронавирусами больными, должны понимать, что в борьбе с новой инфекцией, главное – это время. А чтобы его не упустить, надо пациента как можно быстрее госпитализировать. Не ждать, когда появятся симптомы, если их нет. В Забайкальском крае работают пять моностационаров для таких больных. К сожалению, у нас есть летальные случаи, но еще больше пациентов, в том числе и тяжелых, нам удалось спасти. Это люди, которые своевременно попадали в моностационар, где им в полном объеме оказывалась медицинская помощь.

Часто бывает так, что никаких симптомов нет, и зараженный выражает против госпитализации: «Я не хочу в стационар, я самоизолируюсь и буду находиться дома», некоторые говорят: «Мне надо работать». А когда такой пациент попадает в моностационар, и мы делаем компьютерную томографию, выясняется, что уже есть серьезное поражение легких. Эта инфекция опасна именно тем, что клинические проявления у пациентов запаздывают. И только на компьютерной томограмме мы видим небольшие «нежные» участки белого. Это типичная картина коронавирусной пневмонии. Раньше врачи во всем мире никогда подобных пневмоний не видели. Вот поэтому важно своевременно госпитализировать больного, назначить КТ и оценить тяжесть заболевания.

Причем, компьютерная томография показана всем пациентам, в том числе и детям. В нашей практи-



Оксана Березовская



Ольга Рябова



Сергей Лукьянов



Лариса Панкова

ке был случай, когда КТ делали 28-дневному младенцу. Малышей постарше, которые боятся проходить это обследование, уговариваем мы, успокаивает мама, но процедуру в любом случае делаем всем. Стоит сказать, ребенка не кладут в моностационар без мамы. У нас нет такого, чтобы ребенок плакал, а его забирали от родителей. Стараемся не травмировать лишним раз.

Время становится определяющим фактором и в случае, если человек попадает в контакт с коронавирусным больным. Его в обязательном порядке необходимо обследовать «по контакту», а при получении положительного результата как можно скорее доставить в моностационар. Каждый забайкалец сам должен ответственно относиться к возникшей ситуации. Если человек у себя заподозрил симптомы болезни, он должен оценить, был ли контакт с коронавирусным больным, может быть, он недавно посетил населенный пункт или учреждение, где есть очаги болезни. Безусловно, в таком случае он подлежит обследованию. Вообще группами контактных занимается Роспотребнадзор, его сотрудники вычисляют таких людей. Ко всем домой приходит специалист из поликлиники, к которой прикреплен пациент, и берет мазок на лабораторный анализ.

В то же время любой человек может сам заявить, что сотрудника или знакомого положили в моностационар с положительным тестом на ковид, а он сегодня себя неважно почувствовал, например, отмечает признаки ОРВИ. В таком случае мои коллеги, медицинские работники из поликлиники, не имеют права не прийти.

В САМЫЙ ПИК ОБРАЩЕНИЙ – В МАЙСКИЕ ПРАЗДНИКИ - ПРИБЕГАЛИ ДАЖЕ К ПОМОЩИ ВОЛОНТЕРОВ

Наталья ХАФИЗОВА, оператор службы «Горячая линия» Минздрава Забайкальского края, врач:

Сначала вопросы чаще всего были связаны с тестированием, люди были обеспокоены своим состоянием: кто-то после посещения магазина, кто-то контактировал с прибывшими из других территорий родственниками. Интересовались возможностями прохождения тестов на коронавирус. Первое время было очень много вопросов и по передвижению по территории края, в связи с введенными ограничительными мероприятиями. Очень актуальной была и остается тема обеспечения средствами индивидуальной защиты.

Вопросы по самоизоляции нам

задают особенно часто, потому что сейчас возвращаются студенты, военнослужащие, прибывшие на территорию края из других регионов. Нередко хотят получить консультацию родственники тех, кто находится на самоизоляции, спрашивают, будет ли членом семьи оформлен больничный лист, как это происходит, и кто будет проводить забор биологического материала для тестирования – с этими вопросами обращаются к нам. Причем каждый день и в большом количестве.

Если человек звонит и говорит, что заболел и считает, что в соответствии с симптомами у него возможен коронавирус, то узнаем, где он проживает и куда прикреплен территориально. Берем на себя обращение и доводим информацию до ответственных лиц поликлинического подразделения, оформляем вызов медработника на дом, чтобы специалисты оценили его состояние и дали рекомендации.

В случае вопросов от медработников по выплате стимулирующих надбавок мы принимаем обращение в работу, но рассматривают их экономисты Минздрава, обладающие необходимыми для подобных консультаций экономическими и юридическими знаниями. Кроме того, действуют «горячие линии» Роспотребнадзора, службы 112, МЧС – с началом их работы нагрузка на наших операторов снизилась.

Когда коронавирус только вошел на территорию нашего края, нагрузка на операторов «горячей линии» выросла до 70 звонков в день. Поэтому в самый пик обращений – а он пришелся на конец апреля – праздничные дни мая – мы даже привлекали в помощь двоих волонтеров с кафедры организации здравоохранения ЧГМА, помогли нам и четверо преподавателей Читинского медицинского колледжа.

В последние дни ситуация изменилась, и уже больше звонков медицинской направленности. Люди задают вопросы о лекарственном обеспечении, о плановой госпитализации, об оказании медицинской помощи в условиях ограничительных мероприятий – но даже они, так или иначе, связаны с ситуациями, которые являются следствием коронавируса...

Подготовили Виктория Сивухина, Ирина Белошицкая

В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ ПРОВОДЯТ ОБСЛЕДОВАНИЯ С ПОМОЩЬЮ НОВОГО ЭНДОСКОПА

Сегодня на вооружении специалистов Клинической больницы «РЖД-Медицина» - японский эндоскоп Pentax, с помощью которого врач-эндоскопист может выявить, в том числе, и онкологические заболевания. Его особенность - цифровая система улучшенного оптического изображения в режиме повышенной чёткости и HD-формате. В план приёма входит запись на флешку в видео или фотоприёмнике обследования.



В отделение общей хирургии клинической больницы "РЖД-Медицина" города Читы обращаются за помощью в лечении желчекаменной болезни, грыж передней брюшной стенки, заболеваний органов брюшной полости и щитовидной железы. Теперь, после модернизации отделения, установки и использования здесь новейшего оборудования, появилась возможность оказывать помощь большему количеству пациентов. Так, отличные результаты для диагностики заболеваний и проведения сложных операций на органах пищеварительной и бронхолегочной систем даёт применение высокотехнологичного видеозендоскопического комплекса.

Спектр обследования с помощью нового эндоскопа разнообразен: заболевания желудка, желчевыводящих путей, дыхательных путей и даже диагностика доброкачественных и злокачественных опухолей. Например, новое оборудование позволяет без лишних неприятных ощущений качественно проводить седативную колоноскопию, которая способствует выявлению на ранних стадиях заболеваний толстого кишечника и прямой кишки. Теперь с помощью новой аппаратуры можно и найти очаг боли, и удалить его. Кроме того, новая модель Pentax оснащена 27-дюймовым монитором, на который с помощью ксенонной лампы поступает очень яркое изображение того, что происходит внутри у пациента. Несколько минут - и «картинка» не просто отлично видна для врачей на большом мониторе, но ещё и записана на цифровой носитель. Как пояснил заведующий отделением общей хирургии клинической больницы "РЖД-Медицина" города Читы Евгений Скворцов, это полностью объёмное изображение, поэтому в проведении такого исследования или операции может принимать участие не один доктор, а несколько.

«С помощью нового оборудования работать гораздо удобнее, а качество диагностики улучшаетсякратно. Если раньше мы проверяли пациентов оптическими аппаратами, необходимо было глазом «заглядывать» внутрь человека, то сейчас всё видно на большом экране. Новый эндоскоп – возможность обнаружить даже мельчайшие поражения, что особенно важно в онкологии. Кроме того, эта аппаратура имеет режимы, которые помогают выявить сосудистую сеть слизистой оболочки - например, у опухоли она разветвлённая. Теперь при нажатии одной кнопки можно с большой вероятностью сказать, доброкачественное или злокачественное новообразование у пациента», - рассказал врач-эндоскопист больницы Евгений Корнев.

По желанию пациента в больнице «РЖД-Медицина» услуга эндоскопии может быть оказана во сне. Пациенту инъекционно вводится препарат, и в течение нескольких секунд он засыпает. После окончания исследования врачи выводят пациента из контролируемой анестезии.

Кроме того, в новой модели Pentax усовершенствован отсос для удаления избыточного воздуха и уменьшения неприятных ощущений после процедуры. Разработчики также уменьшили размер эндоскопа, что сводит все неприятные ощущения к минимуму.

Приём и диагностика проводится по двум адресам Клинической больницы "РЖД-Медицина" в городе Чите: в отделении на ул. Ленина, 4 обследования проводит врач-эндоскопист Евгений Корнев (стаж работы уже более 12 лет), в отделении на ул. Горбунова, 11 - врач-эндоскопист Анжелика Андреева.

Подробности о подготовке к обследованию можно уточнить по телефону: 33-44-55 и на сайте.



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.

Здравствуй, уважаемая редакция! Много лет прохожу обследования в диагностическом отделении Клинического медицинского центра г. Читы и хочу выразить благодарность и признательность врачам этого центра: врачу-эндоскописту Нине Михайловне Федотовой, врачу УЗИ-диагностики Елене Викторовне Глушковой, неврологу Марине Александровне Туроте, пульмонологу Светлане Серге-

В феврале-марте текущего года я получила лечение в условиях дневного стационара п/п №1 КМЦ г. Читы. Коллектив отделения: заведующая - Ольга Николаевна Крюкова, медицинские сестры - Ольга Николаевна Богомолова, Лариса Витальевна Супрунова, Наталья Владимировна Плющенко. Дневной стационар на 11 коек, средняя пропускная способность 50 человек в день, работает в три

ловия для рождения здорового поколения. Особенно хочется отметить заслугу во всем этом главного врача Забайкальского перинатального центра Елены Николаевны Агафоновой. Она создала команду профессионалов, специалистов с золотыми руками, мастеров своего дела, которые работают в прекраснейшем уютном центре. Спасибо вам всем за ваш нелегкий труд!

О.С. Жидкина

Здравствуй! В столь нелегкое время борьбы с новой инфекцией хотелось бы поблагодарить медиков! Люди очень беспокоены и находятся в постоянном стрессе, что приводит к панике. Я тоже не стала исключением, но справилась с паническим настроением благодаря врачу Екатерине Сергеевне Манерной. Две недели назад моя соседка прилетела из Москвы и я встретилась с ней на лестничной площадке. Посколь-

Хочу выразить благодарность и признательность...

евне Пляскиной, а также врачу-проктологу Краевой клинической больницы Ларисе Германовне Пикулиной. С ними меня связали за эти годы теплые, дружеские отношения. Я очень благодарна им за профессионализм, за умение подарить хорошее настроение, спокойствие и терпение. Хочу пожелать здоровья, позитивного настроения, и пусть у них все будет хорошо, а людям рядом с ними - тепло и радостно.

**С.М. Черняева,
г. Чита**

Хочу выразить благодарность педиатру участка №8 ДПО №2 Юлии Сактоевне Чимитовой за профессионализм, внимательное и заботливое отношение к своим маленьким пациентам. Прошу руководство рассмотреть возможность премирования вышеуказанного работника за добросовестный труд, чуткое и внимательное отношение к детям.

Т.Ю. Мурзина

Я и наша семья выражаем сердечную благодарность Антону Александровичу Красноярскому за внимательное и чуткое отношение к проблеме конкретного человека. Желаем Антону Александровичу всего наилучшего!

Н.И. Хамина

смены, суббота - рабочий день. Трудится этот замечательный коллектив четко, размеренно, профессионально. Хочется через Министерство здравоохранения выразить им благодарность.

И.А. Останина

13 марта 20202 года в стенах Забайкальского краевого перинатального центра появился на свет наш сынок. Хочу поблагодарить акушера-гинеколога Сабину Низамовну Шукурову, акушерку Яну Арсеновну Логачеву, которые в этот день работали вместе и помогли появиться на свет нашему мальчику. Роды были вторые, все прошло просто идеально, благодаря грамотной, спокойной работе персонала. Спасибо вам большое за вашу непростую работу, за то, что помогаете появиться на свет нашим деткам. Огромное спасибо врачу-неонатологу Оксане Викторовне Зубань за добрые слова и поддержку. На всех этапах родов подсказывали, что делать, поддерживали, разговаривали. Впечатления только самые положительные. И хоть рождение было много, думаю, внимания хватало всем.

Также хочу выразить благодарность всему персоналу роддома, за время пребывания все относилось очень трепетно и с уважением. Все чисто, оснащено новейшим оборудованием, питание достойное, созданы все ус-

Прошу вас поощрить руководителей Краевой клинической психиатрической больницы: заведующую отделением Любовь Александровну Рыжих, врача диспансерного отделения Татьяну Борисовну Федоренко, медицинских сестер Татьяну Владимировну Пешкову и Марину Вячеславовну Смирнову. Все они добросовестно относятся к своей работе. Внимательно выслушают и помогут в лечении нам, пожилым людям. Я очень благодарна этим работникам за доброту и уважение к пациентам. К своей профессии и к окружающим они относятся со всей душой.

**С уважением,
В.И. Вдовина**

Здравствуй! Хотелось бы поблагодарить доктора-стоматолога Дмитрия Мирославовича Франкиф за его чуткое, внимательное отношение к пациентам. Побольше бы таких докторов. Проходила у него лечение, он с ответственностью относится к работе и вообще к пациентам отношение хорошее. Спасибо ему за это! Прошу руководство поликлиники №3 объявить ему благодарность за добросовестный труд.

А. Кузьмина

Хочется от лица нашей семьи сказать огромное спасибо за квалифицированную помощь, оказанную нашей маме в отделении неврологии Краевой клинической больницы. Ее лечащим врачом была Евгения Александровна Пшеничная, которая, обладая высоким уровнем профессионализма и человеческой чуткости, смогла найти подход к пациенту, побороть ее страхи и апатию к лечению хронических заболеваний, а также сделала все возможное для улучшения качества ее жизни. Если это возможно, объявите доктору Пшеничной благодарность.

**С уважением,
семья пациента С.С. Кичигиной**

Ответственность

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



СИСТЕМА 5S: ОПТИМИЗАЦИЯ РАБОЧЕГО ПРОСТРАНСТВА – С ПОЛЬЗОЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И СПЕЦИАЛИСТОВ

Система 5S – этот термин, начавший набирать популярность в производственном секторе Японии еще в 1980-х годах, сегодня известен повсеместно, применяется во всем мире, в том числе и в России, и является признанным методом, способствующим повышению производительности и безопасности труда. В чем состоит практическая суть и польза для системы здравоохранения регламентированного способа организации рабочего места – «5S», а также об особенностях его применения в повседневной работе медицинских специалистов среднего звена рассказали участники конкурса «Организация рабочего места по системе 5S», проводившегося в рамках взаимодействия ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» с медицинскими организациями и Министерством здравоохранения Забайкальского края. Конкурс проходил в три этапа – с 25 октября 2019 года по 30 апреля 2020 года.

Конкурс «Организация рабочего места по системе 5S» проводился в целях реализации национального проекта «Здравоохранение», развития медицинской отрасли, повышения уровня удовлетворенности населения качеством медицинской помощи и уровня знаний специалистов по технологиям «Бережливое производство», вовлечения работников в процесс непрерывных улучшений рабочих мест в рамках имеющихся ресурсов медицинской организации и увеличения эффективности деятельности специалиста со средним медицинским и фармацевтическим образованием через рациональное использование рабочего времени. В числе задач конкурса было также уменьшение воздействия рисков, отрицательно влияющих на лечебно-диагностический процесс, повышение рейтинга медицинского учреждения, имиджа медицинских работников, мотивации на создание пациентоориентированной системы оказания медицинских услуг и благоприятной производственной среды для медицинского персонала, и др.

Забайкальской региональной общественной организацией «Профессиональные медицинские специалисты» были выделены денежные средства для формирования призового фонда конкурса. На первом подготовительном этапе ЗРОО «ПрофМедСпец» оказала также материально-техническую поддержку членам «ПрофМедСпец» в организации рабочих мест по системе 5S в форме сертификатов на приобретение канцелярских принадлежностей и оргтехники в размере ежемесячного членского взноса в зависимости от процента членства в организации. В общей сложности было передано сертификатов на общую сумму 2625955 (два миллиона шестьсот двадцать пять тысяч девятьсот пятьдесят пять) рублей в 110 медицинских организаций, включая ведомственные и образовательные: в 20 городских, в 24 районных, в 29 районных, в 33 ведомственных и четыре образовательных.

В первом этапе конкурса приня-

ли участие и предоставили отчеты о потраченных средствах все организации. Вторым этапом конкурса проводился непосредственно в медицинских учреждениях Забайкальского края. В целях достижения максимальной объективности в оценке рабочих мест были созданы конкурсные комиссии, возглавляли которые руководители медицинских организаций. По итогам второго этапа конкурса протоколы и презентации победителей были переданы в региональную комиссию. На третьем этапе документы были рассмотрены региональной конкурсной комиссией под председательством В.А. Вишняковой – главного внештатного специалиста по сестринскому делу Министерства здравоохранения Забайкальского края, президента ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты».

Всего на рассмотрение комиссии было вынесено 103 работы, 26 из них представили городские медицинские организации, 33 – краевые, 43 работы подготовили учреждения, расположенные в районах края, одну – ведомственная МО.

К сожалению, не все учреждения приняли участие в конкурсе. Не представили работы специалисты центральных районных больниц Моголочинского, Ононского и Каларского районов, ОПП Детского клинического медицинского центра г. Читы, а также Забайкальского территориального центра медицины катастроф, Забайкальского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, Забайкальского краевого патолого-анатомического бюро, Краевой больницы №3, Краевого специализированного дома ребенка №1, Краевого специализированного дома ребенка №2, Краевого центра медицинской реабилитации «Ямкун».

Эффективно использовать рабочее место, предотвратить потери времени для поиска ненужных предметов, устранить помехи в работе, сократить ненужные запасы, улучшить санитарно-гигиенические условия и создать комфортные условия для работы – именно такие задачи

в соответствии с системой 5S были поставлены перед участниками конкурса. Перед экспертной комиссией же стояла непростая цель выявить среди них лучших, тех, кто сумел наиболее оптимально и рационально организовать рабочее пространство – с пользой для своей работы и для пациентов.

На основании положения о проведении конкурса «Организация рабочего места по системе 5S» определялось 10 первых призовых мест с премией 25 000 (двадцать пять тысяч) рублей, 10 вторых призовых мест – 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей, и 10 третьих призовых мест по 10 000 (десять тысяч) рублей. Комиссия рассмотрела конкурсные работы и распределила призовые места следующим образом.

Первое призовое место:

- С.Н. Пешкова - медсестра перевязочного кабинета хирургического отделения Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра;

- Н.В. Тюменцева - процедурная медсестра Шилкинской ЦРБ;
- Н.В. Бочкарникова, А.П. Бояркина, О.С. Вологодина, Г.В. Михайлова, Т.С. Шестопалова, Т.В. Самойлова, Т.Н. Тонких, Е.В. Лоншакова, А.Р. Данилова – медсестры поликлинического отделения Сретенской ЦРБ;

- В.И. Пляскина, В.А. Щеголева, А.В. Скороходова – медсестры поста детского онкологического отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера;

- Т.Н. Куприянова, А.И. Никитина, Д.Ц. Гончиков, Т.Н. Мерзлякова, С.Ю. Леонов, С.Н. Науменко - 51 бригада Станции скорой медицинской помощи;

- Н.Н. Аствацатрян, Л.А. Гладких, О.В. Кондратьева, М.В. Смирнова, И.С. Луканская - диспансерное отделение Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандицкого;

- Е.И. Корюгина, С.В. Дианова - участковые медицинские сестры ПП №5 Клинического медицинского центра г. Читы;

- И.П. Туранова - старшая медсестра гинекологического отделения Краевой больницы №4;

- А.А. Назаренко, С.А. Рубцова - медсестры ДОКИ Краевой клинической инфекционной больницы;
- Е.Ф. Макарчева - медсестра процедурного кабинета ДПО №4 Детского клинического медицинского центра г. Читы;

Второе призовое место:

- Т.Ю. Карпикова - процедурная медсестра взрослого стационарного отделения Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра;

- С.М. Колодкина – медсестра врача-терапевта Нерчинской ЦРБ;
- Т.Ю. Крутикова - процедурная медсестра Чернышевской ЦРБ;

- И.Ю. Губарева – фельдшер-лаборант КДЛ Краевого кожно-венерологического диспансера;

- Н.Р. Кисель - фельдшер МОУ СОШ №1 Петровск-Забайкальской ЦРБ;

- В.В. Баранова - старшая медсестра отделения колопроктологии Краевой клинической больницы;

- И.В. Павлютина, А.М. Галимова, В.Г. Попова, О.В. Пиотровская, М.В. Суцких, Н.Г. Федосеева – отделение №2 Забайкальского краевого наркологического диспансера;

- Е.И. Лопатина, Е.А. Листратова, Л.В. Ясинская, Н.А. Руденок - медсестры поста педиатрического отделения Краевой больницы №4;

- Д.С. Лоншакова, О.И. Пашкова – медсестры-анестезистки отделения реанимации Городской клинической больницы №1;

- А.Д. Тудупова, Б.Д. Батоева, Ж.Б. Бальжитова, Ц.И. Жамбалова, Л.В. Гайлене, Ж.Р. Аюрова - медицинские сестры поста отделения для больных туберкулезом органов дыхания Забайкальской краевой туберкулезной больницы п. Агинское.

Третье призовое место:

- Е.Г. Герасимова - медсестра врача-терапевта амбулаторно-поликлинического отделения Улетовской ЦРБ;

- Ю.Д. Ринчинова, О.Н. Красильникова – участковые медицинские сестры ПП №4 Клинического медицинского центра г. Читы;

- Д.Г. Батоева - акушерка жен-

ской консультации Дульдургинской ЦРБ;

- А.В. Крупейникова - фельдшер скорой медицинской помощи Краевой больницы №4;

- Е.А. Епифанцева, О.К. Юсупова, А.С. Рагозина – старшая медсестра и медсестры процедурного кабинета Городского родильного дома;

- В.В. Сукнева, Е.Р. Богуцкая - операционная медицинская сестра и фельдшер-лаборант отделения заготовки крови Краевой станции переливания крови;

- О.Н. Гордеева - акушерка отделения Краевой клинической больницы;

- О.А. Круглова – медсестра врача-невролога Читинской ЦРБ;

- Т.В. Якимова, М.В. Мелёхина, В.М. Небогина - медсестры прививочного кабинета ДПО №2 Детского клинического медицинского центра г. Читы;

- Т.М. Чулина, О.В. Вихрак, О.В. Прокуратова, Ю.Б. Семенова - медсестры поста торакоабдоминального отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера.



Забайкальская региональная общественная организация «Профессиональные медицинские специалисты», президент, правление и все члены общественной организации поздравляют с юбилеем

Ольгу Николаевну КАПУНОВУ – заведующую коллекцией групп ДПО Читинского медицинского колледжа.

Уважаемая Ольга Николаевна!

ПРИМИТЕ ИСКРЕННИЕ ПОЗДРАВЛЕНИЯ С ЮБИЛЕЕМ!

Пусть Ваши будни и праздники освещаются малышами и большими удачами, а все планы, идеи и мечты непременно воплощаются в жизнь. Пусть рядом будут единомышленники, любящие и понимающие, дорогие Вашему сердцу люди! Желаем Вам счастья, здоровья, долголетия и благополучия! Пусть вера и оптимизм всегда остаются с Вами, каждый день приносит радость, а вся Ваша жизнь будет озарена взаимопониманием и согласием!

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ПНЕВМОКОККОВАЯ ПНЕВМОНИЯ И ГРИПП

Любое заболевание легче предотвратить, чем лечить, но определенная часть населения ошибочно считает, что вакцина не может защитить человека лучше, чем естественный иммунитет. Отрицание действенности вакцинации не имеет под собой объективных данных. На самом деле, существует прямая связь между охватом вакцинацией и вероятностью развития эпидемии. Как только доля населения, прошедшего вакцинацию, снижается до определенных значений, увеличивается заболеваемость и начинается эпидемия.

Заболевания пневмококковой этиологии являются актуальной проблемой практического здравоохранения, что обусловлено ведущей ролью *Streptococcus pneumoniae* в структуре инфекций дыхательных путей. По мнению экспертов ВОЗ, это наиболее часто возникающие бактериальные инфекции у взрослого населения в мире. *S. pneumoniae* по-прежнему остается основной причиной серьезных заболеваний, в т. ч. бактериемии, менингита и пневмонии. Представляя серьезную медико-социальную проблему для многих стран, пневмококковые инфекции (ПИ) актуальны и для России. Вместе с тем проблемой пневмококковой инфекции в нашей стране уделяется явно недостаточное внимание, несмотря на имеющиеся достижения в этой области, главное из которых – создание эффективных способов профилактики данных инфекций, направленных на снижение затрат на лечение заболеваний, вызываемых пневмококком, и смертности по этой причине. Доказанная в многочисленных исследованиях эффективность вакцинации против пневмококковой инфекции позволила рассматривать это мероприятие в качестве перспективного и рекомендуемого для внесения в Календарь профилактических прививок.

По данным ВОЗ, самой опасной из всех предупреждаемых вакцинопрофилактикой болезней признана пневмококковая инфекция; при этом до внедрения универсальной вакцинации ПИ ежегодно являлась причиной смерти 1,6 млн. человек, из которых от 0,7 до 1 млн. составляли дети. Распространенность ПИ составляет от 10 до 100 случаев на 100 тыс. населения. Вариативность показателя находится в зависимости от возраста, определяется социально-экономическими и генетическими особенностями, а также серьезными различиями статистического учета в разных странах.

Важно помнить, что диагноз ПИ основан на высеве пневмококка или обнаружении его ДНК в исходно стерильных жидкостях: крови, ликворе, плевральной, перитонеальной, перикардиальной, суставной жидкости. Для точной оценки распространенности ПИ необходима практика стандартного посева указанных жидкостей на специфические питательные среды до назначения антибактериальной терапии либо проведение полимеразной цепной реакции в реальном времени непосредственно из биологических жидкостей. Если такая практика отсутствует, то бремя ПИ недооценивается; в таком случае следует опираться на данные сходных популяций или экспертные оценки уровня заболеваемости. Прогноз при ПИ обусловлен многими факторами – индивидуальным иммунитетом, своевременностью применения антибактериальных препаратов и т. п. Значительную роль в развитии эпидемического процесса играют социальные факторы (скудность, нахождение в организованных коллективах, низкий достаток и т. д.). Показатель летальности при ПИ может быть высоким – от 20% при септицемии до 50% – при менингите в развивающихся странах. Показатели смертности наиболее высоки у детей раннего возраста и лиц старше 65 лет. Пневмококк играет первостепенную роль в качестве возбудителя пневмонии. По данным зарубежных и отечественных авторов, этот возбудитель является причиной 25–35% всех внебольничных и 3–5% госпитальных пневмоний. Наиболее тяжело внебольничная пневмония протекает у лиц пожилого возраста (с возрастом человек становится более подверженным развитию тяжелых инфекций), а также на фоне сопутствующих заболеваний (хронические бронхообструктивные, онкогематологические сердечно-сосудистые заболевания, вирусные инфекции, сахарный диабет, болезни почек и печени, инфекция вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), ал-

коголизм и т. п.). Доказан патогенез развития кардиальных осложнений при пневмококковой пневмонии, которые могут привести к летальному исходу. Пневмония, вызванная *S. pneumoniae*, чаще других осложняется эмпиемой легких и приводит к летальному исходу. Жизнеугрожающей формой ПИ является пневмококковый сепсис с развитием тяжелого шокового поврежденного органов. От пневмококкового менингита в РФ умирают 60% заболевших взрослых в возрасте старше 65 лет. Механизм передачи пневмококков – аэрозольный, путь передачи – воздушно-капельный. Возбудитель передается от источника к восприимчивым лицам при тесном общении, кашле, чихании и т. д.

Основным средством сдерживания распространения ПИ на сегодняшний день остается вакцинопрофилактика. В настоящее время у взрослых применяются вакцины двух типов: полисахаридная 23-валентная (ППВ-23) и полисахаридная конъюгированная адсорбированная 13-валентная (ПКВ-13).

Вакцинация пневмококковой вакциной рекомендуется лицам с высоким риском развития ПИ. Таких пациентов можно разделить на две группы: иммунокомпетентные и иммунокомпрометированные. К группе иммунокомпетентных относятся пациенты с хроническими бронхолегочными заболеваниями (ХОБЛ, бронхиальная астма) с сопутствующей патологией в виде хронического бронхита, эмфиземы, при частых рецидивах респираторной патологии, с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ИБС, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, хроническая сердечная недостаточность и т. п.), пациенты с хроническими заболеваниями печени (включая цирроз), с сахарным диабетом и ожирением. Иммунокомпетентными считаются и организованные коллективы (военнослужащие и призывники, лица, работающие вахтовым методом, пребывающие в местах заключения, социальных учреждениях – домах инвалидов, домах сестринского ухода, интернатах и т. д.), лица, страдающие алкоголизмом, курительскими. К группе иммунокомпетентных также можно отнести и работников вредных для дыхательной системы производств (с повышенным пылеобразованием, мукомольные и т. п.), сварщиков, медицинских работников, лиц в возрасте 65 лет и старше и реконвалесцентов острого среднего отита, менингита, пневмонии.

К группе иммунокомпрометированных относятся пациенты с врожденными и приобретенными иммунодефицитами (в т. ч. ВИЧ-инфекцией и ятрогенными иммунодефицитами), получающие иммуносупрессивную терапию, включающую иммунобиологические препараты, системные глюкокортикостероиды, противоопухолевые препараты. Группа иммунокомпрометированных включает также пациентов, страдающих нефротическим синдромом или хронической почечной недостаточностью, при которой требуется диализ, пациентов с кохлеарными имплантатами (или подлежащие кохлеарной имплантации), а также пациентов с подтеканием спинномозговой жидкости, страдающих гемобластозами, получающих иммуносупрессивную терапию, лиц с врожденной или приобретенной (анатомической или функциональной) аспленией, страдающих гемоглобинопатиями (в т. ч. серповидноклеточной анемией), а также состоящих в листе ожидания на трансплантацию органов или после таковой.

Вакцинация лиц, причисленных к группам риска, иммунизация против ПИ проводится в течение всего года. Если планируется организация программы массовой вакцинации против гриппа, то удобно провести эту вакцинацию одновременно с иммунизацией против пневмококковой инфекции перед началом сезона острых респираторных заболеваний и гриппа, что соответствует рекомендациям ВОЗ. Иммунизация

против ПИ необходима лицам любого возраста из групп риска развития данного заболевания. У пациентов с нарушениями иммунологической реактивности или в связи с использованием иммуносупрессивной терапии, генетическими дефектами, ВИЧ-инфекцией или в силу других причин может отмечаться сниженный гуморальный иммунный ответ на вакцинацию. У иммунокомпрометированных пациентов любого возраста сначала рекомендуется однократная вакцинация ПКВ-13, а затем (не ранее чем через 8 нед.) – ППВ-23, через 5 лет необходимо повторное введение ППВ-23.

В настоящее время в России используются следующие вакцины: ПНЕВМО-23 – (не конъюгированная полисахаридная вакцина), поливалентная вакцина (23) – «ПНЕВМО-ВАКС», 13-валентная ПРЕВЕНАР-13, 10-валентная – СИНФЛЮРИКС.

Превенар-13: производитель США, содержит 13 наиболее опасных видов пневмококковых бактерий, формирует устойчивый иммунитет к возбудителям заболеваний,



применяется у детей с двухлетнего возраста, вводится однократно. Необходимости ревакцинации у взрослых нет, эффективность доказана в самом крупномасштабном исследовании эффективности пневмококковых вакцин у взрослых (CAPITA) с высоким уровнем доказательности (уровень А).

ПНЕВМО-23: производитель Франция, содержит антигены 23 наиболее часто встречающихся серотипов пневмококков, необходимость ревакцинации (через 5 лет), для детей младше 2-х лет является не иммуногенной (т.е. не вызывает у них формирования стойкого иммунитета).

Вакцины от гриппа представляют собой отдельную категорию препаратов, в получении которых применяются специальные иммунологические методы. В рамках защиты от вируса гриппа вакцины представляют собой самый эффективный способ профилактики. Значимость вакцинации от гриппа повышается с учетом быстрого распространения данного заболевания в обществе и сложностью борьбы с вирусом после его проникновения в организм – ежегодно грипп переносят около 5% взрослого населения и 20% детей. Основные компоненты вакцин во всех препаратах совпадают, так как они утверждаются Всемирной Организацией Здравоохранения перед началом выпуска вакцины. С другой стороны, они могут включать разнообразные добавки, которые усиливают действие вакцин. При этом эффективность всех вакцин находится примерно на одном уровне, она заключается в существенном снижении риска данного заболевания. Они отличаются по силе иммунного ответа после их введения, по частоте развития побочных реакций. Кроме того, существуют определенные особенности состава вакцин от разных производителей, из-за чего они могут иметь разную эффективность.

В настоящее время все вакци-

ны от гриппа делятся на две большие группы по типу биологического материала в их составе. Вакцины могут быть живыми и инактивированными (убитыми, неживыми). В зависимости от этого используются разные способы введения вакцины. Живые представляют собой аэрозоль для введения в нос, в то время как неживые вакцины от гриппа применяются в качестве инъекций. Оба типа вакцин достаточно эффективны и безопасны. Живые вакцины включают в себя частицы вируса гриппа, которые потеряли патогенные свойства вследствие генетической перестройки, благодаря этому они являются безвредными для человека. Однако при их контакте со слизистой оболочкой дыхательных путей организм реагирует точно так же, как при контакте с обычным вирусом гриппа. Использование живых вакцин от гриппа пока не имеет широких масштабов применения, однако имеют большой потенциал в рамках массовой вакцинации от гриппа в будущем. Живые вакцины от гриппа на сегодняшний

самыми качественными вакцинами от гриппа. К субъединичным вакцинам относятся инфлювак, гриппол и некоторые другие препараты.

Таким образом, при выборе вакцины следует отдавать предпочтение субъединичным инактивированным вакцинам – на практике они отличаются низкой частотой побочных реакций по сравнению с аналогами.

Ежегодно вирус гриппа изменяется по причине высокой скорости изменения его генетического материала. В результате в одном и том же регионе в разные годы могут преобладать различные штаммы возбудителя. Из-за большого количества вариантов вируса гриппа (более 2000) прививка может включать лишь самые распространенные штаммы вируса. Для их определения ежегодно выполняются эпидемиологические исследования, позволяющие предсказать профиль возбудителя гриппа в будущем сезоне. На их основании изготавливают актуальные вакцины.

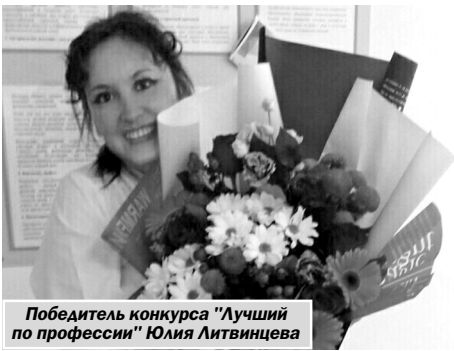
Вакцины от гриппа могут быть тривалентными и четырехвалентными. Название отражает количество штаммов вируса, включенных в вакцину. Чаще всего применяются тривалентные вакцины, их достаточно для надежной защиты. Необходимость в четырехвалентных вакцинах появляется при росте эпидемиологической опасности гриппа в регионе.

Вакцинацию от гриппа в России можно выполнить бесплатно. При отсутствии противопоказаний вакцинация от гриппа осуществляется бесплатно всем желающим в государственных медицинских учреждениях. Это связано с тем, что государство поддерживает вакцинацию от гриппа, прививка от гриппа включена в национальный календарь вакцинации.

Объективным недостатком вакцины против гриппа является возможность развития побочных реакций или аллергии. На самом деле, побочные эффекты (головкружение, недомогание, покраснение места укола) в большинстве случаев являются легкими и проходят самостоятельно в течение нескольких дней. Заражение гриппом и прочие тяжелые осложнения после вакцинации на практике невозможны или с ней никак не связаны.

Профилактика гриппа с помощью вакцинации может быть рекомендована всем людям без исключения, учитывая высокую заразность данного вируса и тяжесть осложнений гриппа. Однако существуют определенные группы лиц, которым прививка от гриппа необходима в первую очередь. Это касается пожилых людей, лиц, страдающих хроническими заболеваниями дыхательных путей, а также некоторых других категорий граждан. Вакцинация от гриппа показана следующим группам пациентов: дети, посещающие детские сады, школы, а также другие коллективы; пожилые люди, старше 65 лет; больные с хроническими заболеваниями легких, бронхов, верхних дыхательных путей, с хроническими заболеваниями печени или почек, с заболеваниями сердца, со сниженным иммунитетом (в результате ВИЧ или лечения, подавляющего иммунитет, например, химиотерапии), беременные женщины. Вакцинация от гриппа показана также абсолютно здоровым людям, которые по долгу службы контактируют с большим количеством людей и могут распространить вирус. Прививка выполняется медработникам, военнослужащим, лицам, работающим в сфере услуг.

С.С. Пляскина,
врач-пульмонолог
консультативного отдела КМЦ
г. Читы



Победитель конкурса "Лучший по профессии" Юлия Литвинцева

ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ ГОСПИТАЛЬ ДЛЯ ВЕТЕРАНОВ ВОЙН: ЕЩЕ ОДИН ПРОРЫВ, ЕЩЕ ОДНА ПОБЕДА!

Забайкальский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн в этом году второй раз был признан победителем Всероссийского конкурса среди госпиталей ветеранов России. И вновь в номинации «Прорыв года» - за материально-техническое развитие госпиталя».

Забайкальский госпиталь ветеранов войн стал членом Всероссийского Союза госпиталей недавно – в 2016 году. Тогда же забайкальское учреждение начало активно заявлять о себе, участвовать во всех мероприятиях некоммерческой организации. Даже председатель Правления Союза госпиталей Людмила Канунникова лично посетила в тот период влившуюся в союз организацию, чтобы составить собственное представление об учреждении, оценить на месте его работу, а также условия, которые созданы для пациентов, и высказала мнение, что здесь произошел резкий скачок в развитии в нескольких направлениях.

В этом году конкурс был приурочен к знаковой дате – 75-летию Великой Победы. К этому событию российский Союз госпиталей оценил показатели работы госпиталей субъектов за последние пять лет.

Номинации были представлены разные, но именно в «Прорыве года» мы становимся победителями уже второй раз – свою роль сыграл вы-

сокий темп динамики развития материально-технической базы нашего учреждения, сложившийся за последние пять лет. Если вспомнить, в каком состоянии был госпиталь в 2015 году, когда он вообще находился на грани закрытия, и сравнить с тем, что мы имеем сейчас – то это два совершенно разных учреждения: и по качеству услуг, и по комфортности пребывания пациентов, и по уровню оказания медицинской помощи – мы «шагнули» за последнее время не на пять, а на 10 лет вперед. И потому период последних лет, в самом деле, оказался для госпиталя прорывным. Мы вновь были признаны победителями в номинации «Непрерывное развитие «Прорыв года» за материально-техническое развитие госпиталя», и опередили по всем параметрам других 54-х участников, - рассказывает главный врач госпиталя Оксана Немакина. - Комиссия при оценке медорганизаций учитывала все факторы – и медицинской, и финансово-хозяйственной деятельности. А мы за последние годы и ремонты в отделениях провели капитальные – причем все они у нас дизайнерские, и оборудование закупили отличное: современный ап-

парат ультразвуковой диагностики для проведения эхокардиографии, качественное физиооборудование, а также электрокардиографы, кислородные концентраторы, и др. Часть медицинской техники подарил благотворительный фонд «Память поколений», а сейчас поступила аппаратура в рамках программы социального развития центров экономического роста. Важным фактором для победы в конкурсе стало и полное погашение кредиторской задолженности – на сегодняшний день у нашего учреждения вполне стабильное финансовое положение.

По словам Оксаны Владимировны, победа в номинации «Прорыв года» - заслуга сплоченного коллектива госпиталя:

- Трое наших специалистов получили благодарственные письма за занятые первые места в конкурсе «Лучший по профессии»: Юлия Литвинцева, Тамара Фирсова и Наталья Сидаш. Среди критериев оценки конкурсантов были и верность профессии, то есть госпиталю – все наши сотрудники-победители отработали в госпитале более 10 лет, и количество благодарностей и положительных отзывов о работе специалиста – как от пациентов, так и от

коллег, и активное участие в жизни учреждения, а также личный вклад в развитие гериатрической службы на территории Забайкальского края. Мы гордимся, что работаем с настоящими профессионалами, которые и помощью квалифицированную медицинскую могут оказать, и советом пожилого пациента ободрить, и своим вниманием, терпеливым отношением и милосердием помочь адаптироваться к жи-

Итоги конкурса были подведены на заседании экспертной комиссии 11 мая, на котором победители получили и благодарности. А вот Кубки им будут вручены немного позднее - в период проведения Всероссийской конференции в г. Санкт-Петербурге, после завершения противоэпидемических мероприятий.

Ирина Белошицкая



Одно из отремонтированных помещений госпиталя

ЛЮБОВЬ К ЖИВОТНЫМ МОЖЕТ БЫТЬ ОПАСНА

О проблеме безнадзорных животных в Забайкалье уже много лет говорят на уровнях краевой и муниципальной власти, но вопрос по-прежнему остается актуальным и болезненным. При этом на совещаниях по данной теме чаще речь идет о том, как уберечь людей от нападений бродячих собак, и редко когда чиновники задумываются, что даже неагрессивные безнадзорные животные несут огромную угрозу, распространяя возбудителей различных заболеваний. Одним из таких недугов, который легко «подхватить» от пушистого скитальца, является микроспория, которую в народе прозвали «стригущий лишай». В ноябре-декабре прошлого года было зарегистрировано значительное увеличение случаев заболевания. Сейчас ситуация стабильна, но впереди знойные летние месяцы, когда ребятня будет проводить время на улице и чаще контактировать с бродячими собаками и кошками.

БОЛЬШЕ ВСЕГО ОПАСНОСТИ ПОДВЕРЖЕНЫ ДЕТИ

Как рассказала нашему изданию заместитель главного врача по оргметодработе Краевого кожно-венерологического диспансера Юлия Баранова, забайкальским дерматовенерологам нередко приходится помогать пациентам с чесоткой, микроспорией и трихофитией. Но если относительно чесотки и трихофитии уровень заболеваемости в регионе стабильный и уже порядка 10 лет не превышает показатели по Российской Федерации, то с микроспорией ситуация гораздо сложнее.

- В нашем крае в 2019 году отмечалась неблагоприятная ситуация по заболеваемости микроспорией - 65,2 случая на сто тысяч населения, что на 24,2% выше, чем показатель 2017 года. Пик заболеваемости пришелся на ноябрь-декабрь

ВРАГ, КОТОРОГО ЛЕГКО НЕ ЗАМЕТИТЬ

- Микроспория - это инфекционное заболевание, протекающее с поражением кожи и ее придатков. Самый распространенный возбудитель микроспории - зоофильный грибок рода *Microsporum canis*. Естественным резервуаром для размножения и жизни возбудителя являются кошки и собаки, и чаще всего - бродячие. В редких случаях, переносчиками заболевания могут быть кролики, лошади, овцы. При этом возбудитель инфекции достаточно устойчив во внешней среде и вне организма - может до нескольких месяцев сохранять жизнеспособность и патогенность в чешуйках кожи, обломках волос, шерсти. Ведущими факторами передачи заболевания в домашних условиях могут стать постельное белье, средства гигиены, полотенца, одежда, головные уборы, мочалки, расчески, - пояснила Юлия Баранова.

По ее словам, передается инфекция контактно-бытовым путем. При этом вероятность заражения от человека к человеку составляет лишь 3-4%. В основном же инфицирование происходит после контакта с животными. Первые симптомы микроспории появляются через 7-15 дней после контакта с инфицированным материалом или животным.

При поражении гладкой кожи появляются очаги покраснения кольцевидной формы, несколько отчетливые и шелушащиеся. По периферии очага поражения кожи - воспалительный валик. Если поражена волосистая часть головы - наблюдаются четко очерченные очаги с обильным шелушением, волосы в очагах обломаны приблизительно на одной высоте (5-8 мм). Клинически заболевание не сопровождается ни зудом, ни болезненностью, поэтому выявить его можно только при осмотре.

- При обнаружении внешних проявлений, необходимо незамедлительно обращаться к врачу-дерматовенерологу, поскольку микроспория очень быстро охватывает новые участки кожи, - предупредила доктор Баранова. - На приеме специалист тщательно собирает анамнез, оценивает клинические проявления, обязательно производит люминисцентную диагностику заболевания (осмотр в лучах лампы Вуда), а также проводится микроскопическое исследование на грибы, после чего устанавливается диагноз и определяется тактика лечения пациента. Лечение микроспории может проводиться как в амбулаторных условиях, так и в условиях стационара (при наличии показаний). Госпитализации в стационар круглосуточного наблюдения обязательно подлежат люди с распространенными формами микроспории, с поражениями волосистой части головы, пушковых волос. Также мы оперативно проводим госпитализацию детей из закрытых организованных коллективов: детские дома, социальные учреждения для детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

УСПЕХ В БОРЬБЕ - ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ И ПРОФИЛАКТИКА

Помимо традиционных диагностических и лечебных мероприятий, специалисты кожно-венерологического диспансера принимают участие в противоэпидемических мероприятиях по предотвращению распространения микроспории.

- Сотрудники эпидемиологической группы выходят в организованные детские коллективы, проводят санитарно-про-

светильную работу, осуществляют осмотр контактных лиц, - рассказала о принципах работы Юлия Баранова. - Кроме того, на базе диспансера проводятся рабочие совещания с медицинскими работниками образовательных учреждений - детально доводится статистическая информация, сведения о профилактике микроспории и методах дезинфекции.

Врачи-дерматовенерологи совместно с специалистами клиничко-лабораторной диагностики диспансера выезжают в районы Забайкальского края с целью экспертной проверки оказания дерматовенерологической помощи и организационно-методического консультирования специалистов на местах. В феврале текущего года, в связи с высоким уровнем заболеваемости микроспорией, специалисты диспансера побывали в Улётовском и Читинском районах. Результаты, полученные в ходе выездных мероприятий, указывают на то, что для пресечения распространения микроспории требуется решение вопроса с безнадзорными животными.

- Мы обращались в ветеринарную службу, которая выступает за предупреждение распространения инфекционных заболеваний. Но принимаемые ветеринарами меры часто встречают противодействие со стороны зоозащитников. Потому вопрос по-прежнему остается спорным и не решается, - пояснила специалист диспансера.

По ее словам, на сегодняшний день, ситуация с распространением в крае микроспории стабильна. Но важно помнить, что недуг носит сезонный характер, поэтому медики готовятся к росту заболеваемости в летние месяцы.

- Важно, чтобы наши коллеги в районах Забайкалья обязательно проводили противоэпидемические мероприятия в очагах микроспории, - отметила Юлия Баранова. - Качественно проведенные мероприятия по выявлению контактных лиц и источников инфекции - большое подспорье в борьбе с этим серьезным заболеванием.

В заключение беседы Юлия Владимировна выразила сожаление по поводу того, что в настоящее время существуют проблемы с проведением заключительной дезинфекции помещений, где были выявлены инфицированные. В прежние годы государство оказывало поддержку в проведении дезинфекционных мероприятий, сейчас эта работа осуществляется в индивидуальном порядке, и отследить ее эффективность в очагах инфицирования очень сложно. Потому так важна сплоченность в борьбе с микроспорией не только врачей, но и органов всех уровней власти - от муниципальных до федеральных.

Юлия Болтаевская



минувшего года, - сообщила Юлия Баранова. - Наиболее высокие показатели - выше краевого уровня - были зарегистрированы в Улётовском районе - 254,7 случая на сто тысяч населения, Борзинском районе - 113,9 случая, Приаргунском районе - 112,3 случая. В Чите показатель заболеваемости также был довольно высоким - 112 случаев на сто тысяч населения. В столице Забайкалья наиболее сложная ситуация наблюдалась в Черновском районе города, где групповая заболеваемость отмечалась в учебных заведениях. Детальный сбор анамнеза указывал на то, что все пациенты контактировали с бродячими животными.

По словам нашей собеседницы, главная проблема состоит в том, что в 85% случаев уровень заболеваемости зарегистрирован в организованных коллективах детей в возрасте до 14 лет. Дело в том, что наиболее восприимчивым к заболеванию контингентом в 90% случаев являются дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста. Разумеется, встречается микроспория и у взрослых людей.



«ИЗ ПАМЯТИ ПОТОМКОВ НЕ УХОДЯТ...»

Они победили... Чтобы подарить нам возможность строить лучший мир, жить и радоваться простым вещам. 75 лет Великой Победы - напоминание о том, как дорог мир и как он хрупок. 75 лет Великой Победы - самый величественный исторический праздник, в котором грусть потерь перекрывается безмерной радостью, триумфом свободы и мира. Он согревает нас ощущением единства народа, и потому это самая важная, самая знаменательная дата для всех поколений!

Грустно оттого, что не получилось, как обычно, отпраздновать этот день всем миром - многое изменилось за последние месяцы, но есть то, что всегда остается неизменным - наша гордость за тех, кто совершил подвиги ради Великой Победы. Имена героев хранятся в памяти ваших семей, но мы хотим, чтобы как можно больше людей знали о них. Эти материалы редакции «БЗ!» предоставили сотрудники Музея истории здравоохранения Забайкалья, а передали их туда родственники ветеранов. Читайте. Знайте. Гордитесь. Помните...

ЕФРЕМ ДМИТРИЕВИЧ ТИХОНОВ, СТАРШИЙ ЛЕЙТЕНАНТ МЕДСЛУЖБЫ (1895 – 1958 гг.)

Родился в 1895 г. на ст. Лихославль Калининской области. Получил общее образование 7 классов, в 1915 г. окончил Читинскую фельдшерскую школу и был призван на службу в армию фельдшером. С 1918 г. по 1923 г. участвовал в Гражданской войне на Восточном фронте, был начальником санитарной службы. В 1922 г. служил фельдшером в Хабаровском военном госпитале. После войны вернулся в Читинскую область, где работал заведующим фельдшерским пунктом в с. Бичура.

25 мая 1939 г. с началом боев на р. Халхин-Гол вновь был призван в Красную армию в 101-ю Хинганскую бригаду начальником санитарной службы. За участие в боях с Японией в 1939 г. получил награду - орден Красной Звезды.

В декабре 1939 г. переехал в Красный Чикой и работает в должности заведующего райздравотделом.

В годы Великой Отечественной войны с 1942 г. воевал на Сталинградском фронте военным фельдшером, был ранен. В ноябре 1942 г. вернулся в действующую армию командиром санитарного взвода. С марта 1943 г. воевал в составе 986 артиллерийского полка. Умер в 1958 г. от болезней, полученных на войне.



Е.Д. Тихонов, 1939 г., нижний ряд, в центре



Е.Д. Тихонов, 1939 г., второй слева



Т.А. Фомина



Т.А. Фомина

«Заветный диплом получила в апреле 1945-го. В это же время в институт пришли сотрудники военкомата с предложением пойти в армию. Она согласилась и вместе с подружками отправилась в Читу для распределения. В штабе Забайкальского военного округа прабабушка получила направление в Монголию, в стационарный 330-й военный госпиталь, куда сама она попросилась. Вместе с подружками врачами попала в Баян-Тумэн. Там их встретили, перевезли в расположение воинской части. Накормили ужином. Утром увезли в полевой эвакуационный пункт. А через несколько дней наступило 9 мая, пришло известие о долгожданной победе» - пересказывает воспоминания Тамары Александровны ее правнучка Мария Корчагина.

9 августа 1945 г. началась война с Японией, и в госпиталь

ТАМАРА АЛЕКСАНДРОВНА ФОМИНА, КАПИТАН МЕДСЛУЖБЫ (1921 – 2013 гг.)

Родилась в г. Бабушкин, бывший г. Мысовск, ст. Мысовая, расположенном на берегу оз. Байкал, в семье служащего железнодорожника. В первой половине 30-х годов семья переехала в Красноярск на новое место работы отца, спустя год - в Томск, еще через год - в Читу. В 1940 г. Т.А. Фомина поступила на лечебный факультет Иркутского мединститута, который окончила в апреле 1945 г. и была направлена в Монголию в стационарный 330-й военный госпиталь в Баян-Тумэн.

«Заветный диплом получила в апреле 1945-го. В это же время в институт пришли сотрудники военкомата с предложением пойти в армию. Она согласилась и вместе с подружками отправилась в Читу для распределения. В штабе Забайкальского военного округа прабабушка получила направление в Монголию, в стационарный 330-й военный госпиталь, куда сама она попросилась. Вместе с подружками врачами попала в Баян-Тумэн. Там их встретили, перевезли в расположение воинской части. Накормили ужином. Утром увезли в полевой эвакуационный пункт. А через несколько дней наступило 9 мая, пришло известие о долгожданной победе» - пересказывает воспоминания Тамары Александровны ее правнучка Мария Корчагина.

9 августа 1945 г. началась война с Японией, и в госпиталь

стали поступать первые легкораненые. «Мы знали, что будет война с Японией. Наш госпиталь был стационарный, но разворачивались и полевые госпитали, и туда тоже направляли врачей из Союза. Механизированная бригада сменила место дислокации в конце июня, уйдя к границе. Поступил такой приказ и нам. Госпиталь погрузили на машины, но вскоре новый приказ - оставаться здесь. После 9 августа начали поступать раненые. Тяжелых сразу отправляли в Союз, в частности, в Читу, в 331-й госпиталь. К нам поступали только легкораненые», - это тоже фрагмент воспоминаний Тамары Александровны.

В 330-м госпитале Забайкальского фронта Т.А. Фомина прослужила до июля 1946 г. После его расформирования была переведена в Хабаровск. В штабе Дальневосточного округа дали направление в Кульдур, в госпиталь, где лечили больных военнопленных японцев. Тамару Александровну назначили на должность ординатора терапевтического отделения, где она проработала до октября 1947 г.

Т.А. Фомина награждена орденом Отечественной войны II степени и 14 медалями, среди которых - медали «За трудовую доблесть», «За победу над Японией», а также знаком «Отличник здравоохранения СССР».



Т.А. Фомина. Награды



Т.А. Фомина

МАРИЯ ВИССАРИОНОВНА ЧИСТОХИНА, (1925 – 2010 гг.)



М.В. Чистохина

Родилась в с. Тьргетуй Карымского района Читинской области. До войны работала в Тьргетуйе счетоводом, учетчиком. В 1943г. училась в п. Карымском, получила специальность медсестры. В 1944 году Марию Виссарионовну забрали в армию: «Забрали на фронт на лесовозе. На нагруженный дровами лесовоз посадили и 4-5 девочек, одна из которых была Мария», - вспоминала сестра Ирина Виссарионовна. Позднее списали - по зрению. Работала в военном госпитале в Чите. Похоронена в Чите.



М.В. Чистохина

Материалы предоставлены племянницей Т. Мухамедьяровой (Чистохиной)

МЕЖДУНАРОДНЫЙ САММИТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИИ: ЧТОБЫ БЫТЬ ВОСТРЕБОВАННЫМИ В ПРОФЕССИИ ЗАВТРА

VI Международный саммит медицинских сестер «Медицинская сестра – шаг в будущее» стартовал 19 мая в онлайн-режиме. Это одно из крупнейших в России образовательных мероприятий для среднего медицинского персонала по развитию системы непрерывного профессионального медицинского образования, повышению мотивации медицинской сестры к профессиональному развитию и престижу профессии. С каждым годом саммит становится все масштабнее географически и расширяет свою аудиторию. Организаторы планируют сделать сайт саммита постоянно действующей интернет-площадкой для специалистов сестринского дела, наполненной современной и полезной информацией.

Активное участие в проведении саммита принимает ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Это стало возможным, благодаря активной позиции «ПрофМедСпец» в области внедрения новых технологий в обучении специалистов, ежегодного участия и достижения призовых мест во Всероссийском конкурсе «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием», внедрения новых технологий в деятельность сестринского персонала.

Для того, чтобы поддержать коллег в столь нелегкое время, ЗРОО «ПрофМедСпец» оплатила участие в Саммите 1147 участникам из

числа специалистов медицинских организаций города и края, являющимся членами ЗРОО «ПрофМедСпец».

Для участия в работе саммита, Президент ЗРОО «ПрофМедСпец» Валентина Вишнякова пригласила ведущих спикеров г. Москвы, Казани, Читы:

- Ирину Михайловну Сон - заместителя директора по научной работе ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ, заслуженного деятеля науки, профессора, д.м.н.;

- Анастасию Викторовну Гажеву - ученого секретаря ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения РФ, к.м.н., доцента, вице-президента СМПО, генерального директора

НП «АСБСО»;
- Елену Владимировну Горелову - заведующую отделом методического сопровождения деятельности практикующих специалистов Свердловского областного медицинского колледжа, члена Правления РОО «Ассоциация средних медицинских работников Свердловской области», эксперта ОНФ, Отличника здравоохранения РФ;

- Зухру Анфосовну Хисамутдинову - директора Казанского медицинского колледжа, д. м. н., Заслуженного врача Республики Татарстан, Отличника здравоохранения РФ, лауреата премии Правительства РФ в области образования;

- Ольгу Владимировну Соколову - помощника заместителя председателя Правительства Забайкальского края, психолога-коуча;

- Анну Борисовну Орлову - начальника отдела организации контроля обращения лекарственных средств и медицинских изделий ТО Росздравнадзора по Забайкальскому краю.

На саммите с докладами выступят также ведущие специалисты практического здравоохранения и краевого Министерства здравоохранения.

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 № 7175-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошницкая
Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова
Время подписания в печать по графику в 15:30 29.05.2020 г.
Фактически сдан в печать в 15:30

Будьте здоровы! № 5 (29.05.2020 г.)

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

Отпечатано в ООО "Читинская городская типография",
672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75
Заказ № 1047. Тираж 3500 экз.