

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

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

№10 (2022)

Газета медиков Забайкалья

29 октября во всем мире считается Днем борьбы с инсультом. Заболеванием тяжелым, чьи последствия, к сожалению, не всегда удается преодолеть в дальнейшем. Заболеванием коварным, которое пациенту и его родственникам поначалу бывает сложно определить, потому что оно не всегда проявляется резким ухудшением состояния здоровья. Как констатируют специалисты, основная проблема - диагностика острых нарушений кровообращения (ОНМК) уже на уровне случившейся сердечно-сосудистой катастрофы. Об инсульте, его диагностике, последствиях и реабилитации наш разговор с Ольгой КРИЦКОЙ - заместителем главного врача Краевой клинической больницы по организации работы регионального сосудистого центра, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Забайкальского края по организации работы сосудистых центров.

## ВОВРЕМЯ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ - ГЛАВНЫЙ ФАКТОР УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА

Если говорить о других видах сердечно-сосудистых катастроф, например, о том же инфаркте миокарда, то ощутив сильнейшую боль за грудиной, человек мгновенно понимает, что без медицинской помощи он не справится. Инсульт же нередко начинается незаметно, и пациенты не всегда могут оценить, что с ними произошло, понять, что требуется экстренная помощь медицинских специалистов. При инсульте большую роль играет время: чем быстрее удастся помочь человеку - тем меньшей будет вероятность последующей инвалидности. Очень важно успеть обратиться

этого слова должна заставить находящегося рядом человека обратить внимание на определенные симптомы: У - улыбка, при инсульте она будет искаженной, уголок рта с одной стороны может быть опущен, или у пациента не получается улыбнуться, и его улыбка выглядит похожей на оскал; Д - движение, слабость в руке или ноге преимущественно с одной стороны; А - артикуляция, нарушение речи; Р - решение экстренно звонить в «скорую помощь», чтобы вовремя доставить человека в медицинское учреждение. Я напоминаю эти прописные, на первый взгляд, истины, зная, что читатели издания - медицинские специалисты. Слово УДАР с расшифровкой должно быть в голове у каждого - особенно у каждого медицинского работника: санитарки, лаборанта, медсестры, врачей - стоматологов, офтальмологов, гинекологов, потому что от встречи с этой коварной сердечно-сосудистой катастрофой не застрахован никто. И именно медицинские специалисты должны нести знание в массы, рассказывать друзьям, родственникам и, конечно же, пациентам. У каждого медицинского работника - свой круг общения, и если донести эту информацию - уже будет результат, и этих людей мы уже с большей долей вероятности сможем спасти.

**Инсульт - заболевание, актуальное во все времена, изменилась ли ситуация после двух лет ковида? Оказал ли COVID-19 влияние на возрастную структуру ваших пациентов?**

Одно из основных последствий COVID-19 - влияние на гемодинамику и на состояние крови в организме. В период пандемии выросло количество тромбозов - соответственно резко увеличилось и количество инсультов.

Инсульт - это сосудистая патология, и на нее влияют многие факторы: не только внутренне (сахарный диабет, артериальная гипертензия), которые во многом являются спусковым механизмом ОНМК, но и гиподинамия, и стрессы. А пандемия COVID-19 уже сама по себе была стрессовой ситуацией: это и заболевание, и переживания за здоровье - свое и сво-



их близких, и резкое изменение привычного уклада жизни. Инсульт очень сильно помолодел, и в период пандемии это стало особенно заметно: если раньше ОНМК в возрасте 30 лет было исключительным случаем, то теперь пациенты 30-35 лет у нас встречаются все чаще и чаще.

**Первичные сосудистые отделения (ПСО) в районах края: как они работают сегодня, как справляются со своими задачами?**

В Забайкалье программа по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями начала действовать 10 лет назад. За это время в регионе были созданы девять сосудистых центров. Если в 2013 году, помимо регионального сосудистого центра в Краевой клинической больнице, начали действовать три первичных сосудистых отделения (ГКБ №1, КБ №3, КБ №4), то сегодня такие отделения функционируют также в Агинской окружной больнице, в центральных районных больницах Петровска-Забайкальского, Борзи, Чернышевска. Кроме того, помощь пациентам с острым коронарным синдромом оказывают еще и специалисты Клинической больницы «РЖД-Медицина». К каждому первичному сосудистому отделению относятся и близлежащие районы, актуализирована маршрутизация пациентов с ОНМК. Если, например, жителю Красночуйского района поставлен такой диагноз, его немедленно направляют в ПСО П.-Забайкальской ЦРБ, где оказывают всю необходимую помощь.

(Окончание на стр. 2)



за медицинской помощью в период так называемого «терапевтического окна» - с начала заболевания должно пройти не более четырех с половиной часов. А самое оптимальное - час, полтора, чтобы медики могли провести еще и необходимые диагностические мероприятия. Тогда при ишемическом инсульте есть шанс ввести спасительный препарат-тромболитик, который рассосет тромб, поможет восстановить кровоток и не даст погибнуть клеткам головного мозга.

И потому каждый человек, а, в первую очередь, медицинский работник должен научить своих близких, своих пациентов простому тесту, который называется УДАР. Каждая буква

## «АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ ВСЕГДА И ВЕЗДЕ ВОСТРЕБОВАН»

**говорит доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии ЧГМА, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Константин ШАПОВАЛОВ. Он рассказал нашему изданию, в чем заключается привлекательность анестезиологического образования, накануне 16 октября - Всемирного дня анестезиолога, приуроченного к дате первой публичной демонстрации наркоза в 1846 году. Пандемия коронавирусной инфекции подтвердила особую значимость анестезиологии-реаниматологии в медицине и существенно повысила престиж профессии врача анестезиолога-реаниматолога. В частности, это заметно по тому, насколько востребованной стала ординатура по данному направлению в Читинской государственной медицинской академии. Несмотря на рекордное количество мест, с набором нет проблем, причем учиться в Забайкалье приезжают выпускники из многих регионов России.**

**Константин Геннадьевич, улучшилась ли на сегодняшний день в Забайкалье ситуация с анестезиологическими кадрами?**

Улучшилась. Все дело в том, что со спадом пандемии коронавирусной инфекции снизилась и нагрузка на врачей анестезиологов-реаниматологов. В период подъема заболеваемости мы развернули дополнительно более 200 реанимационных коек. И это не просто койки, а рабочие места, которые требовали адекватного оснащения, квалифицированных и трудоспособных работников. Сейчас в реанимационной помощи нуждается минимальное количество пациентов с COVID-19, поэтому реанимационная служба переходит к нагрузкам, которые были до пандемии. Специалисты из многопрофильных вернулись на свои прежние

рабочие места, потому что кадровый дефицит уменьшился.

**Приходилось ли в период пандемии переучивать на анестезиологов-реаниматологов врачей других профилей?**

Мы в нашем регионе не пошли по этому пути, хотя законодательство это позволяло. Согласно приказу Минздрава РФ, в период пандемии специалисты терапевтических и хирургических профилей могли выполнять часть обязанностей анестезиологов-реаниматологов под контролем дипломированных специалистов. Мы же справились благодаря тому, что подготовили достаточное количество врачей-ординаторов ЧГМА по нашей специальности - свыше 80, что составило более 30% от числа всех анестезиологов-реаниматологов в крае. Всего в пандемию в медор-

ганизациях Забайкалья работало четыре поколения наших ординаторов.

**Не раз в интервью различным СМИ Вы отмечали, что пандемия COVID-19 сыграла свою роль в том, что у студентов-медиков появился интерес к специальности анестезиолога-реаниматолога. Сегодня этот интерес сохраняется?**

Это действительно так - пандемия сыграла свою роль в повышении престижа нашей профессии. Причем, это произошло и в других регионах России. Однако именно в ЧГМА сохраняется первенство по количеству мест среди всех профилей в ординатуру по анестезиологии-реаниматологии, которые нам выделяет Минздрав РФ.

(Окончание на стр. 3)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

10 октября медицинское сообщество традиционно проводило День психического здоровья, к нему был приурочен «день открытых дверей» в Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандинского и пресс-конференция, темой которой стали «Актуальные вопросы психолого-психиатрической поддержки в условиях специальной военной операции».

стр. 2

У нее внимательный, открытый взгляд, искренняя, теплая улыбка, ровный, спокойный голос... С таким человеком хочется общаться, делиться радостями и неудачами. Она умеет расположить к себе собеседника, готова прийти на помощь, поддержать и сказать добрые слова. Наверное, такими качествами и должен обладать педагог, руководитель. Это - Елена ЛАПИНА, заместитель директора Читинского медицинского колледжа по дополнительному профессиональному образованию, преподаватель с большим стажем, профессионал, человек, влюбленный в медицину...

стр. 4

Очная осенняя сессия VIII Международного саммита медицинских сестер «Цель - здоровье. Рука об руку с пациентом» прошла в г. Чите в актовом зале Краевой клинической больницы. Участниками стали более 2000 специалистов со средним медицинским образованием. Работа площадки проходила в гибридном формате, и была посвящена вопросам сохранения медицинских кадров среднего звена и их непрерывному профессиональному развитию.

стр. 5

Когнитивные функции обеспечивают взаимодействие человека с внешним миром. Это наиболее сложно организованные функции головного мозга, обеспечивающие восприятие, память, внимание, двигательные навыки, речь, мышление. Когнитивные расстройства - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, с которой сталкиваются врачи различных специальностей в клинической практике.

стр. 6

В октябре 100-летний юбилей отметили ветераны забайкальского здравоохранения Зоя Федоровна ПОЛОРОТОВА и Антонина Петровна ФАДЕЕВА. Обе они в годы юности пережили тяготы Великой Отечественной войны, трудились в эвакогоспиталях, стали свидетелями и участниками многих исторических событий, обе посвятили жизнь Медицине. От всей души поздравляем Зою Федоровну и Антонину Петровну с самой круглой датой - 100-летним юбилеем!..

стр. 7

Любого врача пациенты ценят, прежде всего, за отзывчивость, неравнодушие и стремление откликнуться по первому зову. Про Людмилу ЖАЛМАЕВУ, хирурга-уролога высшей квалификационной категории, агинчане говорят: «Очень ответственный, самоотверженный врач, любящий свою работу и наравне с мужчинами исполняющий обязанности районного врача-хирурга». В октябре она и ее коллеги-урологи отметили профессиональный праздник, и врач рассказала об успехах урологической службы округа, о своем становлении в профессии.

стр. 8



(Начало на стр. 1)

В период пандемии COVID-19 эту маршрутизацию не всегда удавалось соблюдать в связи с переходом учреждений в режим моностационаров, нехваткой автотранспорта, и пр., сейчас ситуация нормализовалась и ПСО отлично справляются со своими задачами. Надо отметить, что организация работы в них принципиально отличается от обычных терапевтических отделений не только наличием узкоспециализированных врачей: невролога, кардиолога

быть продолжена также выписка льготных лекарств. На сегодняшний день у нас есть такая возможность - Постановлением Правительства РФ от 30.11.2019 года №1569 предусмотрено обеспечение бесплатными лекарственными препаратами льготных категорий граждан при выписке из стационара и в течение не менее 90 дней. Пациенты, перенесшие инсульт, могут их получать на протяжении двух лет. Средний «ценник» такой терапии - около 5-6 тысяч рублей, поэтому если раньше позволить ее себе мог не каждый, то сегодня есть возможность получать

развитие инсульта. Пока, правда, это происходит нечасто - буквально несколько случаев в год, и это тоже связано со специфическим отбором больных. Но чем больше пациентов к нам будет обращаться в период «терапевтического окна», тем больше мы будем оказывать высокотехнологические виды помощи.

**- Тромболитическую терапию при ОНМК можно проводить только в условиях регионального сосудистого центра?**

- И первичных сосудистых отделений.

юридический ответ на правильность или корректировку лечения. Врачи многих районов очень активно пользуются возможностью с помощью телеконсультаций поставить диагноз, проконсультироваться с коллегами, обсудить методики лечения, либо решить вопрос о переводе пациента в ККБ.

**- В последнее время происходит изменения в организации службы скорой помощи, ощущаются ли они в работе с пациентами вашего профиля?**

- Мы тесно взаимодействуем и со

не только осмотр здорового населения, но и профилактическую работу. К сожалению, пандемия ковида два года не позволяла нам проводить акции, которые ранее были регулярными. Сейчас такая возможность появилась вновь, и региональный сосудистый центр вместе с краевым центром медицинской профилактики выступают инициаторами их проведения: наши специалисты отвечают на вопросы на «горячих линиях», обучают детей в школах, чтобы они, придя домой, могли рассказать, о



Ольга КРИЦКАЯ

и палаты интенсивной терапии, но и методиками оказания медицинской помощи. Пациенты с инсультом в современном мире лечатся не только при помощи медикаментозной терапии, но и с применением реабилитационных мероприятий. Поэтому с ними и работает мультидисциплинарная команда, задача которой помочь головному мозгу справиться с сосудистой катастрофой и вернуть человека в социум, способствовать адаптации: научить заново ходить, говорить, восстановить бытовые навыки.

**- Если продолжить тему восстановления пациента после инсульта, то в РСЦ процесс реабилитации пациента после перенесенного ОНМК начинается практически сразу же. А после выписки из стационара на что нужно непременно обращать внимание пациенту, его родственникам, и специалистам, у которого он будет наблюдаться в дальнейшем по месту жительства?**

- Лечение инсульта не должно заканчиваться на выписке из профильного стационара. Все рекомендации врачей по дальнейшему медикаментозному сопровождению нужно выполнять в обязательном порядке, должна

## ВОВРЕМЯ ОБРАТИТЬСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ – ГЛАВНЫЙ ФАКТОР УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНСУЛЬТА

лекарства бесплатно. Участковые терапевты, под наблюдение которых переходят пациенты, перенесшие ОНМК, должны не просто взять их на диспансерный учет, но и проводить наблюдение и контроль, в том числе и за приемом препаратов. Восстановление после инсульта предусматривает также длительный реабилитационный процесс - в нашем крае действует ЦМР «Дарасун», который принимает таких пациентов на второй этап реабилитации, где лечение также направлено на восстановление утраченных функций.

**- Тромболитическая терапия, на которую специалисты возлагают большие надежды - насколько часто ее удается применять сегодня? Появились ли в арсенале ваших врачей новые методики, позволяющие достичь прогресса в лечении ОНМК?**

- Говоря о тромболитической терапии, целесообразно еще раз упомянуть о важности своевременной госпитализации пациента в период «терапевтического окна». Потому что в течение этих «золотых» для оказания медицинской помощи часов в наш центр и в ПСО поступает, к сожалению, крайне мало пациентов. И если в 2019 году показатель выполнения тромболитизиса был 7,8% и составил 45 случаев в год, то в текущем году такую терапию получили 28 пациентов, и связано это именно с тем, что время, в которое можно провести тромболитизис, уже было упущено. Есть и другие методики, которые мы сейчас начали применять: при геморрагическом инсульте проводим имплантацию стентов в сосуды головного мозга, тем самым предотвращая

**- Сегодня одна из основных проблем в здравоохранении – кадровая, как обстоит дело с обеспечением специалистами РСЦ и ПСО?**

- Конечно, кадровая проблема существует и у нас, были периоды, когда катастрофически не хватало врачей-неврологов, но на данный момент в региональном сосудистом центре ситуация выправляется благодаря тому, что к нам пришли молодые врачи, и штат мы пополнили. В районах есть дефицит врачей-неврологов, но ПСО такими специалистами обеспечены. Один из вариантов помощи врачам центральных районных больниц и сосудистых отделений, который у нас развит - телемедицинские консультации. Это большое подспорье в работе для наших коллег в районах: на телеконсультации имеется возможность приглашать всех узких специалистов ККБ, тем более что практически каждый заведующий отделением нашего многопрофильного стационара является главным внештатным специалистом краевого Министерства здравоохранения. Телеконсультация - это еще и юридическая поддержка: мы заполняем необходимые документы, даем

службой скорой помощи, и с центром медицины катастроф в оказании помощи пациентам с ОНМК. Очень хорошо, что служба скорой помощи ввела в работу кардиометры, которые позволяют фельдшеру не только снять электрокардиограмму у постели больного, но и сразу же получить ее результат, принять решение о транспортировке пациента в медицинское учреждение. Все изменения в организации службы «скорой» находят положительные отражения в оказании помощи пациентам, и очень важны и для нашей работы. Со специалистами скорой помощи мы проводим обучающие циклы, разбираем сложные моменты, и отрадно, что всегда любой вопрос мы имеем возможность решить совместно с нашими коллегами.

**- Работа на местах по предупреждению инсульта, профилактические школы для пациентов и их родственников – что делают медики, чтобы предотвратить это грозное заболевание и минимизировать его последствия?**

- В первую очередь, это, конечно, старая добрая медицинская профилактика, которая остается актуальной во все времена, меняются только ее формы. Прежде всего, должны быть выявлены группы высокого риска по инсультам: пациенты с высокими показателями артериальной гипертензии, холестерина, страдающие сахарным диабетом и др. Они должны обязательно посещать профилактические школы, где обучают не только контролю своего основного заболевания, но и доносят информацию об осложнениях, к которым оно может привести. Диспансеризация тоже должна представлять собой

чем узнали на занятиях, призывают к участию в акциях «Здоровое сердце», «10000 шагов». Хотелось бы, чтобы в профилактических мероприятиях участвовало как можно больше населения и, в первую очередь, сами медицинские работники. В поликлиниках размещаются бюллетени, QR-коды, по которым можно войти на тематические сайты.

**- Большинство пациентов, ожидая приема врача, смотрят в социальные смартфоны. В наших поликлиниках есть возможность навести смартфон на QR-коды на бюллетенях возле кабинетов специалистов, перейти на нужный портал и почитать информацию по теме инсульта, например?**

- Да, в поликлинических подразделениях имеются бюллетени с указанием QR-кодов и, если есть такое желание, пациент может использовать и эту возможность получить информацию о заболеваниях и их профилактике.

**- Что вам хотелось бы сказать читателям нашей газеты в связи с Днем борьбы с инсультом?**

- Здоровое общество должно начинаться, прежде всего, с самого себя. Мы, как представители здравоохранения, должны своим образом жизни, своим отношением к собственному здоровью показывать пример нашим пациентам. Здоровый медицинский специалист может спасти большое количество людей, помочь им уберечься от заболеваний, научить, как это сделать.

- Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая



### ЗАБАЙКАЛЬСКОМУ ПЕРИНАТАЛЬНОМУ ЦЕНТРУ ПРИСВОЕН СТАТУС «БОЛЬНИЦА, ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНАЯ К РЕБЕНКУ»

Забайкальскому краевому перинатальному центру присвоен международный статус ВОЗ и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку». Сотрудники центра прошли специальную подготовку и аттестацию, учреждение - соответствующую экспертизу, проверку на соответствие «Десяти принципам успешного грудного вскармливания» - его работа была признана соответствующей принципам ВОЗ и ЮНИСЕФ.

В центре созданы условия для начала кормления малыша грудным молоком и совместного пребывания матери и ребенка, проводятся мероприятия по обучению беременных женщин и их поддержке после выписки, а также отказ от использования пустышек, сосок и кормления из бутылочки.

Международный знак вручил национальный преподаватель, эксперт глобальной инициативы ВОЗ «Больница, доброжелательная к ребенку», доцент кафедры поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом последипломного образования Красноярского государственного медицинского университета Владимир Фурцев. «Мне приятно вручить знак ВОЗ и диплом «За успешную работу по охране, поддержке и поощрению грудного вскармливания», - отметил он.

- Спасибо коллективу за труд, благодаря которому учреждение достигает высоких результатов. Сегодня можно с гордостью сказать, что в центре отработаны вопросы преемственности женской консультации, школы грудного вскармливания и каждого отделения стационара. Такое почетное звание нас обязывает еще больше совершенствоваться в этом направлении, - сказала главный врач ЗКПЦ Елена Агафонова.

В Забайкалье статус «Больница, доброжелательная к ребенку» имеет также ПП №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы.



### ПОМОЧЬ, ПОДСКАЗАТЬ, ПОДДЕРЖАТЬ

- сегодня это необходимо многим. 10 октября медицинское сообщество традиционно проводило День психического здоровья. К нему был приурочен «день открытых дверей» в Краевой клинической психиатрической больнице имени В.Х. Кандицкого и пресс-конференция, темой которой стали «Актуальные вопросы психолого-психиатрической поддержки в условиях специальной военной операции».

Со стрессом мы сталкиваемся ежедневно. Иногда осознаем его, чаще - нет, но независимо от этого, стресс всегда оказывает влияние на качество жизни и здоровье. Особенно, когда в мире неспокойно, и хочется постоянно держать руку «на пульсе». И хочешь ты этого или нет, тревожные новости и постоянное напряжение, в котором волей-неволей находишься из-за них, воздействуют на психологическое состояние и когнитивные способности. Поэтому на пресс-конференции, посвященной Дню психического здоровья, в центре обсуждения медицинских специалистов и представителей СМИ была тема психолого-психиатрической помощи в период специальной военной операции.

- Участников пресс-конференции интересовало, в первую очередь, увеличилось ли количество обращений за помощью к нашим специалистам от граждан, получивших повестки, родственников мобилизованных и тех, у кого во время специальной военной операции погибли близкие. Вопросы эти действительно требуют информирования населения и помощи специалистов. Особенно по поводу того, где помощь психологов, психотерапевтов можно получить в Забайкальском крае бесплатно. Поддержку людям, которые переживают за близких, находящихся в зоне спецоперации, из-за потери родного человека, или пострадавшим в результате военных действий могут оказать специалисты нашего учреждения, - рассказала главный врач Краевой клинической психиатрической больницы имени В.Х. Кандицкого Ольга Ступина. - Что касается мобилизации, то значительно увеличился количество обращений за помощью пока не наблюдается. Единичные случаи обращений с тревожными расстройствами по этому поводу, безусловно, были, осо-

бенно в первые дни, когда мобилизация только началась, но массовый характер они не носили.

В числе вопросов, которые волнуют сегодня людей, также касающиеся того, могут ли быть мобилизованы граждане, имеющие какие-то ограничения по психиатрическому профилю: в частности, по оружию, по вождению и пр. По словам Ольги Ступиной, большинство таких пациентов могут быть призваны. Потому что критерии медицинского отбора в случае мобилизации отличаются от применяющихся при призыве на срочную службу в армии. Не могут быть мобилизованы только пациенты с психическими расстройствами, которым присвоена первая группа инвалидности или категория «Д», озабочающая, что человек признан не годным в военное время.

Специалисты психиатрической службы, рассказывая о сегодняшней ситуации, проводят аналогию с периодом пандемии коронавирусной инфекции, когда за помощью к психологам и психиатрам люди обращались по поводу расстройств, во множестве возникавших во время и после перенесенного COVID-19.

- В начале пандемии первыми реакциями тоже были растерянность, недопонимание, люди не знали что делать, и за психолого-психиатрической помощью обращались редко. Зато позже, когда уже пришел штамм «дельта», когда один за другим начали открываться моностационары, нас буквально засыпали обращениями - это были последствия стресса, который люди массово пережили, - пояснила Ольга Петровна. - Не исключено, что и в нынешней ситуации подъем обращений будет несколько позже. Но в любом случае мы к этому готовы.

Конечно, чаще всего люди могут справиться с возникшими психическими проблемами сами, вместе с дру-

зьями и близкими. И обращаются к специалисту только если самостоятельно выйти из возникшего эмоционального кризиса не получается. В Краевой клинической психиатрической больнице подчеркивают, что особенно важно это сделать, если стресс порождает такие проблемы, как депрессия, выраженные нарушения когнитивной сферы, тревожные, панические расстройства, агрессия по отношению к окружающим, галлюцинации или суицидальные попытки.

- В зависимости от степени выраженности расстройств мы можем оказывать психологическую, психотерапевтическую помощь, если возникнет необходимость - к оказанию помощи, как в амбулаторных условиях, так и в стационарных, готовы подключиться и психиатры. Ведь сильный стресс может также обострить психические расстройства, которые уже имелись у пациентов ранее, либо утяжелить их течение. В нашей психологической и психиатрической службе - специалисты, прошедшие подготовку по работе с кризисными состояниями, с посттравматическими стрессовыми расстройствами. Мы готовы оказать помощь в случае посттравматических расстройств, реакции на потерю близких, людям, испытывавшим угрозу жизни, утратившим ее привычный уклад, и в других ситуациях, которые могут быть связаны с СВО.

**Чтобы получить консультацию и помощь специалистов, можно обратиться в Краевую клиническую психиатрическую больницу имени В.Х. Кандицкого: позвонить по круглосуточному номеру 8(3022)-40-14-83, 8-914-800-54-69 или обратиться лично по адресу: г. Чита, п. Текстильщиков (КСК), ул. Окружной проезд, д. 3.**

Ирина Белошицкая





(Начало на стр. 1)

Причем, наблюдается такая интересная тенденция – все чаще к нам стали приезжать выпускники медицинских вузов из других регионов. У нас в ординатуре учатся ребята из Великого Новгорода, Краснодарского края, Ростовской области, в этом году поступила девушка из Приморья. Это говорит о высоком уровне образования в ЧГМА. Радует и то, что в последние годы значительно повысился уровень базовой подготовленности выпускников, которые поступают в ординатуру по анестезиологии-реаниматологии. Они осознанно приходят в профессию, демонстрируя хорошие знания, профессионализм и ответственность.

**- В чём, на Ваш взгляд, секрет такого успеха?**

- Совместно со специалистами практического здравоохранения Забайкальского края мы проводим профориентационную работу со студентами старших курсов, честно рассказываем им о плюсах и минусах профессии.

В вузе действует волонтерский отряд «Феникс», многие из добровольцев которого стали нашими ординаторами. Они со студенческой скамьи осваивают реанимационные манипуляции, участвуют в олимпиадах и конференциях, работают в медицинских организациях в должностях среднего медперсонала. Серьезную кадровую работу с расчетом на несколько лет вперед ведут специалисты, ответственные за службу анестезиологии и реанимации в крупнейших лечебных учреждениях края. В Краевой клинической больнице этим вопросом занимается к.м.н., доцент, заместитель главного врача по анестезиологии и реанимации Оксана Александровна Щелканова, в Краевой детской клинической больнице – заместитель главного врача по хирургии Диляра Рашитовна Тукта-

## «АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ ВСЕГДА И ВЕЗДЕ ВОСТРЕБОВАН»

рова, в Городской клинической больнице №1 – к.м.н., заместитель главного врача по анестезиологии-реаниматологии Юлия Сергеевна Трусова. Они среди студентов, работающих в должностях среднего и младшего медперсонала, выделяют тех, кто в будущем придет к нам в ординатуру. Такого подхода не хватает многим медицинским организациям, где работают один-два анестезиолога-реаниматолога. И если такой специалист выпадает, то кадровая ситуация сразу становится критической. Считаю, такой успешный опыт кадровой работы заслуживает более активного внедрения, в том числе по иным специальностям.

**- Многое изменилось за последние годы в работе кафедры анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии?**

- В первую очередь, растет объем нагрузки, который выполняет кафедра – мы готовим не только анестезиологов-реаниматологов, но и врачей скорой медицинской помощи, а также врачей-трансфузиологов. Учебные базы кафедры располагаются во всех крупных медицинских организациях края. Специальность быстро развивается – внедряются новые методики, технологии, препараты, поэтому учиться нужно всегда. Для практических занятий студентов и ординаторов в академии открыт аккредитационно-симуляционный центр. Возглавляет его к.м.н., доцент Андрей Викторович Малярчиков, подготовленный нашей кафедрой. Несколько кабинетов этого центра предназначены для практического обучения анестезиологов-реаниматологов – в них есть площадки для освоения техник интубации трахеи, катетеризации



магистральных сосудов, спинальной анестезии. Один кабинет полностью имитирует палату реанимации и интенсивной терапии, в нем установлено настоящее реанимационное оборудование – аппарат искусственной вентиляции легких, мониторы слежения, дозаторы и многое другое.

**- Какими качествами должен обладать выпускник-медик, который намерен работать в анестезиологии и реанимации?**

- Всегда показываю нашим студентам слайд презентации, в котором приведены критерии, сформулированные еще в 80-90-е годы профессором Анатолием Петровичем Зильбером – одним из патриархов анестезиологии. Это глубокие познания в основах неотложной медицины, фармакологии, физиологии и патофизиологии. Также важны подвижный ум, способность быстро принимать решения, хорошие навыки координации движений, техническая грамотность, любознательность, соматическое и психоэмоциональное здоровье, ответственность. Все эти постулаты не потеряли актуальности и сегодня.

**- В нашей беседе Вы отметили, что всегда честно рассказываете студентам о плюсах и минусах профессии анестезиолога-реаниматолога - в чём они заключаются?**

- Пожалуй, самый главный минус – это тяжелая психоэмоциональная нагрузка, которая является одним из факторов синдрома профессионального выгорания, заболеваемости врачей и ухода из профессии. Еще один негативный момент, с которым сталкиваются специалисты экстренной медицины – юридические риски. К сожалению, за последнее десятилетие увеличилось количество обращений в Следственный Комитет России по так называемым «элитной медицине» или «спецназом медицины». Когда врачи различных профилей не могут стабилизировать жизненные показатели пациента, то на выручку приходят именно наши коллеги, которые обладают особыми навыками оказания медицинской помощи, позволяющими даже в самой тяжелой ситуации поддерживать жизненные функции организма. Поэтому есть в нашей профессии некий ореол романтизма. Кроме того, любознательному молодому специалисту профессия



Константин ШАПОВЛОВ

дает широкие возможности для самореализации. Еще один плюс – относительно высокая заработная плата в сравнении со многими другими врачебными специальностями, хотя она и обусловлена рисками, серьезной нагрузкой, критическими переработками. Важно еще и то, что наша специальность необходима в любом учреждении в любой точке России, поэтому квалифицированный анестезиолог-реаниматолог всегда и везде востребован. Также для специалистов действует льготный пенсионный стаж.

**- Ваши пожелания ординаторам, коллегам и ветеранам анестезиологической службы региона.**

- Что касается наших будущих коллег, то важно, чтобы в анестезиологии-реаниматологии люди шли осознанно, понимая, для чего им это нужно, какую пользу они могут принести пациентам, верно соизмеряя свои силы. Действующим коллегам – сил, терпения, профессионального роста и профессионального долголетия. Разумеется, от всего забайкальского анестезиологического сообщества поздравляю с Днем анестезиолога ветеранов службы. У нас есть добрая традиция – каждый год собирать их вместе, чествовать, дарить им подарки. Поздравляю всех, кто десятилетия своей жизни отдал этой сложной профессии и сейчас продолжают питывать нас мудростью, опытом, знаниями, трепетным отношением к делу.

**Беседавала Юлия Болтаевская**

### «УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ СТАНОВИТСЯ ПОЧТИ РОДНЫМ»

Родилась Виктория Буденко в городе Светлогорске Ставропольского края. Однако вскоре семья переехала на малую родину ее матери – в забайкальский поселок Чернышевск. Мама девочки работала медицинской сестрой, и наша собеседница нередко бывала у нее на работе. Возможно, те детские наблюдения за действиями медицинского персонала и сыграли роль в выборе Викторией профессии. После окончания школы она поступила на лечебный факультет ЧГМА. Уже с первых лет обучения она знала, что ее выбор – это терапия. После выпуска поступила в интернатуру по терапии, которую прошла на базе Краевой клинической больницы. Место работы она нашла легко – однажды пришла на собеседование к главному врачу поликлиники №6, расположенной в районе Большой Остров в Чите, Ларисе Анянцевой, и та охотно приняла молодого специалиста. Позже поликлиника вошла в состав Клинического медицинского центра – сейчас это поликлиническое подразделение № 4, где Виктория Буденко трудится уже восемь лет.

- Разумеется, я очень волновалась, когда вела свои первые приемы и ходила на первые вызовы. Для пациентов участковый терапевт становится почти родным, поэтому к новому человеку они долго присматриваются. Вот и я сначала была для жителей моего терапевтического участка «молоденькой девочкой», к которой относились настороженно. Но за эти



## САМЫЙ БЛИЗКИЙ ДОКТОР

**17 октября отмечают свой профессиональный праздник медицинские специалисты, которые, пожалуй, теснее всех взаимодействуют с пациентами - участковые врачи-терапевты. Участковый врач приходит в дом к больному, знает все особенности его состояния, помогает пациенту пройти реабилитацию после тяжелого заболевания. Он - самый близкий доктор, к которому идут в первую очередь. Героиня нашей публикации Виктория БУДЕНКО сразу после окончания интернатуры выбрала для себя непростой путь участкового терапевта и ни разу не пожалела об этом. Несмотря на то, что такая работа почти не оставляет свободного времени, она приносит Викторией Дмитриевне радость и ощущение полноты жизни.**

годы я, как и многие мои коллеги, заслужила доверие пациентов, которые теперь просят талоны именно ко мне и выстраиваются в очередь у кабинета. Конечно, мне было бы непросто зарекомендовать себя без поддержки коллег, которые никогда не отмахивались от меня, а всегда готовы были что-то подсказать, помочь, - поделилась Викторией Дмитриевна.

Сейчас на терапевтическом участке № 7, который находится в ведении нашей героини, насчитывается 1725 человек. День участкового врача-терапевта строится по-разному. Либо он начинается в 8:00 и длится до 16:00, либо с 12:00 до 20:00. Иногда в начале дня нужно вести амбулаторный прием, а затем необходимо обслуживать вызовы, либо наоборот.

В каждодневной работе правой рукой участкового терапевта является медицинская сестра. «За эти восемь лет со мной трудились разные медицинские сестры. Уже полтора года мы работаем в тандеме с медицинской сестрой Татьяной Владимировной Панку. Она помогает мне во всем – присутствует на приеме, лично приглашает пациентов на диспансеризацию», - рассказала Виктория Буденко.

### «ЧУВСТВО УСТАЛОСТИ БЫЛО НЕПРЕКРАЩАЮЩИМСЯ»

Как и для многих медицинских специалистов, серьезным испытанием для молодого участкового терапевта стала пандемия коронавирусной инфекции.

- В период пандемии в нашем поликлиническом подразделении были сформированы ковидные бригады из врачей и медицинских сестер. Мы старались успевать обслуживать все вызовы, которые поступили к нам, а также были переданы Станцией скорой медицинской помощи. Раньше мы никогда бы не подумали, что за один день участковый терапевт может обслужить 40-50 вызовов. В период пандемии это получалось, хотя и ценой постоянной усталости и нервного перенапряжения.

Домой приходили очень поздно, спали по четыре часа в сутки, а порою и меньше. Выходных дней практически не было, а если они и появлялись, то приходилось посвящать их работе с документами. Поэтому в период пандемии чувство усталости было непрекращающимся. С другой стороны, борьба с новым опасным вирусом закалила меня как специалиста, дала бесценный опыт, - продолжила рассказ Викторией Дмитриевна.

По ее словам, сейчас она вернулась к стандартной работе участкового врача, когда, наконец, есть возможность уделять внимание пациентам своего участка.

- Самое ценное для меня, когда люди говорят: «Спасибо вам большое!» Конечно, в моей работе случаи бывают разные, но все же мне удается находить с пациентами общий язык. Они могут быть расстроены и раздражены из-за очередей. Тогда приходится объяснять, что на прием выделено всего 10 минут, и не каждого больного можно успеть осмотреть за это время. Обычно, когда с человеком по-доброму разговариваешь, он все понимает. Поэтому в большинстве случаев я довольна моими пациентами, - отметила наша собеседница.

За свою пока не слишком продолжительную карьеру Викторией Буденко уже заслужено немало профессиональных наград – ее труд отмечен благодарственными письмами и почетными грамотами КМЦ, Министерства здравоохранения Забайкальского края и администрации Читы. При этом наша собеседница не перестает развиваться в своей профессии, изучать и осваивать что-то новое, а также делиться собственными наработками.

- В свободное время я обязательно захожу на сайт Центра непрерывного медицинского образования, чтобы послушать новые лекции, почерпнуть знания. Серьезную образовательную работу проводит с нами заведующий терапевтическим отделением нашего поликлинического подразделения Юрий Евгеньевич



Шмырин – это семинары по новым рекомендациям в лечении. По онконастороженности для нас проводят занятия коллеги из Краевого онкологического диспансера. Также мы сами в нашей медицинской организации делимся с коллегами собственным опытом. Например, я готовила доклады по профилактике и лечению сахарного диабета, язвенной болезни, гипертонии, - отметила Виктория Дмитриевна. В будущем врач-терапевт хотела бы освоить более «узкое» направление работы – ультразвуковую диагностику.

По словам врача, свободного времени на какие-то увлечения у нее практически не остается. Зато в период отпуска она старается ловить момент, чтобы увидеть мир, - любит путешествовать по Забайкалью и за его пределами. Родители и молодой человек Викторией Буденко всегда поддерживают ее и очень гордятся, что она не оставляет свою сложную профессию.

- К сожалению, я знаю немало коллег, которые отказались от врачебной деятельности. Из числа моих одногруппников только три человека работают в Забайкалье в медицинской сфере, остальные либо покинули регион, либо оставили профессию, - сказала она. - Конечно, в период сильной усталости и у меня иногда возникает желание все бросить, но я вспоминаю о нашем дружном коллективе, о моих пациентах, среди которых есть онкологические больные, пожилые люди. Мне хочется помочь им, исполнить данные им обещания.

**Юлия Болтаевская**



## МАСТЕР-КЛАСС ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА И ВОСТОЧНОЙ СИБИРИ ПРОВЕЛ ВЕДУЩИЙ ЭНДОУРОЛОГ СТРАНЫ АЛЕКСЕЙ МАРТОВ

Урологические заболевания всегда оставались серьезной угрозой для здоровья мужчин и женщин. И мастер-класс, который провел ведущий эндоуролог страны Алексей Мартов в Клинической больнице «РЖД-Медицина», был посвящен освоению современных урологических оперативных методик. В нём приняли участие специалисты из дальневосточных регионов и территорий Восточной Сибири. Такие мастер-классы клиника проводит часто, повышая квалификацию своих специалистов и приглашая коллег получить новые знания и профессиональный опыт, необходимые для обеспечения качественного и своевременного лечения пациентов.



В этот раз мастер-класс, который состоялся в стенах Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите, проходил в рамках XVIII Межрегиональной научно-практической конференции урологов Дальнего Востока с участием урологов Восточной Сибири на тему «Современные аспекты лечения урологических и онкоурологических заболеваний». А операции в режиме «живой хирургии» транслировались для делегатов конференции прямо из операционной клиники «РЖД-Медицина».

В первый день программа мастер-класса была направлена на освоение лечения аденомы предстательной железы лапароскопическим и трансуретральным доступами с применением электрохирургического и лазерного оборудования. Спикером одной из проведенных операций выступил заведующий урологическим отделением Клинической больницы «РЖД-Медицина» Максим Николаев.

На следующий день мастер-класс провел профессор, доктор медицинских наук, заместитель председателя Российского общества урологов, президент Ассоциации эндоурологов России Алексей Мартов. Он один из первых в России начал применять малоинвазивные операции в урологической практике, и в рамках мастер-класса продемонстрировал коллегам один из видов оперативных вмешательств по удалению камней из почек – миниперкутанную лазерную нефролитотрипсию. Эту методику нередко и успешно применяют при лечении конкрементов крупного размера - более 1,5 сантиметра, а также коралловидных камней.

Нужно отметить, что специалисты Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите сделали большой шаг в развитии и применении высокотехнологичных способов лечения урологических заболеваний. Они обладают всеми знаниями и навыками, чтобы избавить пациентов от различных недугов, но не останавливаются на достигнутом, и продолжают наращивать опыт. Эндоурологические операции применяются не только при лечении мочекамен-



ной болезни, но и при варикоцеле, простых кистах и поликистозе, раке почки, нефроптозе, гидронефрозе. Врачи урологического отделения клиники «РЖД-Медицина» помогают пациентам с любыми проблемами, в том числе с мужским бесплодием и нарушениями эректильной функции. Опыт докторов позволяет сократить риски возникновения осложнений и побочных эффектов, а применение современных лазеров, которые имеются в клинике, гарантирует высокую точность манипуляций.

РЖД МЕДИЦИНА  
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница  
«РЖД-Медицина» города Чита, 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  
ЛО41-01124-75/00574064  
от 10 декабря 2020 г.



Родилась она в Чите, в дружной, любящей семье, где папа и мама работали в райкоме партии на руководящих должностях. В детском саду маленькая Лена не знала, как нарисовать маму и папу на работе, и всегда изображала их за чайным столом. Поз-

Трудолюбивая, исполнительная, очень аккуратная и вежливая, Елена Лапина быстро завоевала авторитет среди коллег и пациентов. А затем она приняла решение о необходимости повышения уровня образования, и приступила к учебе в ЧГМА.

чению для укрупненных групп специальностей. Она впервые организовала стажировку преподавателей в медицинских организациях и обеспечила ее успешное прохождение. Всегда эффективно развивала формы практической подготовки и практики студентов,

ло 60 программ аккредитовано на портале НМО. И вновь Елене Анатольевне довелось создавать площадки - уже для проведения первичной специализированной аккредитации.

На каком бы участке работы она ни трудилась, её глаза всегда

которая всегда и во всем поддерживает своего взрослого сына, она разумная и добрая дочь, которую обожают родители. Елена Анатольевна - прекрасная хозяйка, ее вкус и умение украшать дом, готовить разные блюда и красиво накрывать стол

## ДУШЕВНОСТЬ ВАША ВСЕМ ПЕРЕДАЕТСЯ

У нее внимательный, открытый взгляд, искренняя, теплая улыбка, ровный, спокойный голос... С таким человеком хочется общаться, делиться радостями и неудачами. Она умеет расположить к себе собеседника, готова прийти на помощь, поддержать и сказать добрые слова. Наверное, такими качествами и должен обладать педагог, руководитель. Это - Елена ЛАПИНА, заместитель директора Читинского медицинского колледжа по дополнительному профессиональному образованию, преподаватель с большим стажем, профессионал, человек, влюбленный в медицину. В 2022 году Елена Анатольевна отмечает юбилейный день рождения.



же Елена успешно окончила школу и в 1985 году поступила в медицинское училище. Елена Анатольевна в 1988 году получила диплом фельдшера Читинского базового училища и не догадывалась о том, что жизнь и провидение вернет ее в эти стены.

Она встретила свою судьбу, вышла замуж, и вместе с мужем Алексеем, который служил в армии - переехала в Молдавию, где и начала трудовую деятельность в должности медицинской сестры процедурного кабинета поликлиники. Молодая семья пополнилась любимым сыночком Димой. В 1993 году семья Лапиных вернулась в Читу. Елена Анатольевна начала работать в должности старшей медицинской сестры Городской поликлиники №4, затем перешла в поликлинику УВД Читинской области, где трудилась медицинской сестрой до 2001 года.

Преподавательской деятельностью Елена Анатольевна начала заниматься в 2001 году и в течение года работала в должности преподавателя дисциплины «Сестринское дело в терапии». В этом же году она завершила обучение в Читинской государственной медицинской академии по специальности «Сестринское дело». Энергичность, инициативность, профессионализм позволили ей занять должность заведующей практикой.

В 2011 году Елена Лапина была назначена заместителем директора по практическому обучению, но продолжала успешно заниматься и педагогической деятельностью. Около 10 лет она качественно, на высоком профессиональном уровне разрабатывала нормативную документацию и шаблоны всех методических документов по практическому обу-

обеспечивала материально-техническую базу образовательного процесса, реализовывала проекты по созданию симуляционных центров в колледже. Активно взаимодействуя с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», Елена Анатольевна обеспечила работу по созданию площадок для проведения первичной аккредитации специалистов. Многие годы поддерживала и внедряла практику чемпионатное движение Ворлдскиллс. Ее большой вклад в работу колледжа и команды преподавателей привел к высоким результатам и победе студентов колледжа в Национальных чемпионатах «Молодые профессионалы». Елена Лапина обладает фундаментальными знаниями и уникальным опытом работы, поэтому, пройдя специальное обучение, она в течение многих лет является экспертом чемпионатов и демонстрационного экзамена.

Елена Анатольевна - человек обязательный и целеустремленный, с большой ответственностью относящийся к своей работе. Энергичность, отзывчивость, оптимизм, душевная теплота, умение видеть красоту вокруг - эти и другими человеческими качествами она обладает в полной мере.

Возглавив отделение дополнительного профессионального образования в 2020 году, Елена Анатольевна успешно работает в должности заместителя директора по ДПО, создавая эффективную систему подготовки слушателей постдипломного обучения. Совместно с коллегами она внедрила дистанционное и электронное обучение. Сегодня активно разрабатываются программы повышения квалификации специалистов, окол-

горят, за работу она берется с энтузиазмом, понимая, что усилия ее и коллектива не напрасны. Она всегда старается все успеть, предусмотреть, проконтролировать и это ей удается. Вести за собой людей по плечу лишь инициативным, активным, нестандартным людям. Таким руководителем - профессионалом - и является Елена Анатольевна.

Елена Анатольевна неоднократно поощрялась благодарственными письмами и грамотами Министерства здравоохранения РФ, Министерства здравоохранения Забайкальского края, директора колледжа.

Елена Анатольевна Лапина - это уникальный сплав работоспособности, твердости в руководстве, красоты, женственности и мягкости. За плечами этой хрупкой, милой женщины - большой стаж работы. Но она не только профессионал, она любящая и любимая жена, заботливая мама,



- всегда удивляет гостей. Коллектив колледжа поздравляет Елену Анатольевну с юбилеем и желает здоровья, оптимизма, удачи во всех начинаниях!

**О.Л. Никифорова,**  
преподаватель, методист  
Читинского медицинского  
колледжа





# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Очная осенняя сессия VIII Международного саммита медицинских сестер «Цель – здоровье. Рука об руку с пациентом» прошла в г. Чите в актовом зале Краевой клинической больницы. Участниками стали более 2000 специалистов со средним медицинским образованием. Работа площадки проходила в гибридном формате, и была посвящена вопросам сохранения медицинских кадров среднего звена и их непрерывному профессиональному развитию.

Очная сессия и пленарная дискуссия VIII Международного саммита медицинских сестер, которые

Елена Лазарева, об «Особенностях адаптации персонала в медицинской организации» рассказала Ольга Соколова – психолог, коуч, бизнес-тренер. Тему дуального образования как возможного пути повышения эффективности профориентации будущих абитуриентов и профессиональной подготовки студентов медицинских образовательных организаций раскрыла заместитель директора по практическому обучению Читинского медицинского колледжа Наталья Нефедьева.

Участники саммита прослушали в записи доклад Ольги Ходаковой (д.м.н., доцента, начальника отде-

ства в медицинские организации. Организация «Профессиональные медицинские специалисты» вовлечена в эту тему совместно с Министерством здравоохранения и образовательными учреждениями, изучается передовой опыт работы Казани, Рязани, Екатеринбурга.

16 сентября в Москве на площадке конгресс-центра Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова состоялась пленарная дискуссия с ведущими экспертами здравоохранения и телемост с участниками очных площадок VIII Международного саммита медицин-

ства в ассоциации (95%-100%). А также подчеркнула, что региональная организация предоставляет сегодня на нашей территории все для возможности профессионального развития и становления, а также стимулирования специалистов среднего звена. «Деятельность нашей профессиональной организации – это уникальный опыт, который может быть использован на всей территории России», - сказала она.

Министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина тепло поприветствовала участников саммита, отметив, что это очень статусное мероприятие и

боте Министерства здравоохранения Забайкальского края законопроект об ответственности руководителей медицинских организаций за укомплектование кадрами.

Участниками пленарной дискуссии из других регионов стали заместитель министра – руководитель департамента информатизации, организационной деятельности и лицензирования Министерства здравоохранения Самарской области, д.м.н. П.Н. Золотарев, начальник отдела управления кадровой политики и образовательных учреждений Министер-

## МЕЖДУНАРОДНЫЙ САММИТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ЛУЧШИЕ РОССИЙСКИЕ ПРАКТИКИ

**VIII Международный саммит медицинских сестер «Цель – здоровье. Рука об руку с пациентом» был организован Высшей медицинской школой при поддержке Минздрава России, Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты», Союза профессиональных медицинских организаций, Минздрава Забайкальского края, и аккредитован на 6 ЗЕТ на портале непрерывного медицинского образования (НМО).**

**«Международный саммит медицинских сестер не только позволяет изучить международный опыт и лучшие российские практики, но и выполняет важную миссию – развитие сестринского дела в России и повышение престижа профессии. Ежегодно мы находим ее лучших представителей и рассказываем о них на мероприятии, даем возможность поделиться своими победами. Каждый саммит показывает, как много в России высококвалифицированных экспертов сестринского дела. Площадка саммита дает возможность открыто обсудить проблемы, с которыми сталкиваются специалисты среднего звена, вопросы, которые волнуют средний медицинский персонал» - отмечают организаторы саммита Высшей медицинской школы.**

Прошли в Чите, показали заинтересованность в решении вопросов работы с сестринским персоналом в Забайкальском крае и на уровне руководства региона - участниками телемоста стали представители руководства Правительства края и здравоохранения Забайкалья. Это свидетельствует об интересе властных структур, проявленном к саммиту, подтверждает заинтересованность органов власти и краевого

департамента в решении вопросов кадровой политики, обеспечении медицинских организаций Забайкалья специалистами со средним медицинским образованием.



ведомства в решении вопросов кадровой политики, обеспечении медицинских организаций Забайкалья специалистами со средним медицинским образованием.

Открыли мероприятие заместитель председателя Правительства Забайкальского края Инна Щеглова, министр здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина, заместитель председателя комитета по социальной политике регионального Законодательного собрания Алексей Саклаков, главный редактор журнала «Сестринское дело» Наталина Крушинская и главный внештатный специалист по УСД МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» Валентина Вишнякова. Торжественность момента открытия саммита подчеркнуло исполнение гимна России и гимна профессиональной организации.

С докладом на тему «Меры социальной поддержки специалистов со средним медицинским образованием на территории Забайкальского края» перед участниками саммита выступили начальник отдела кадровой политики Министерства здравоохранения Забайкальского края

ла научных основ организации здравоохранения ЦНИИОИЗ) «Ключевые компетенции руководителя в здравоохранении», и директора Казанского медицинского колледжа, д.м.н., профессора кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением Казанской ГМА Зухры Хисамудиновой по обеспечению отрасли здравоохранения мотивированными высококвалифицированными кадрами на примере Республики Татарстан.

Президент профессиональной организации, главный внештатный специалист по УСД МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю Валентина Вишнякова в своём докладе отметила, что основная задача организации заключается в сохранении, пополнении и непрерывном профессиональном развитии специалистов среднего звена: «С целью профилактики кадровых рисков ежегодно проводится мониторинг и анализ кадрового потенциала по динамике численности и основным причинам оттока кадров. Параллельно в ассоциации ведется регистр членства в профессиональной организации. Для адаптации наших специалистов к восприятию новых требований и перемены в режиме реального времени применяются самые разнообразные методики и формы».

Также Валентина Александровна дополнила, что с целью привлечения и сохранения кадров среднего звена организация «Профессиональные медицинские специалисты, краевой Совет медицинских сестер проводят активную профориентационную работу среди молодежи в школах и младшего медицинского персонала в медучреждениях: «Помогаем трудоустроиться специалистам, переезжающим внутри региона. Размещаем информацию о потребности в кадрах и предлагаемых медорганизациями социальных гарантиях на нашем сайте».

Тема поиска решений в минимизации кадрового дефицита и наиболее успешных практик по привлечению кадров очень важна в работе организаторов сестринского дела. Проблема прибытия молодых специалистов в медицинские организации отмечается практически на всех территориях округа и стоит в Забайкальском крае очень остро. В связи с этим проведен анализ «кадровых потерь» на уровне получения образования и трудоустрой-

ских сестер. Пленарная дискуссия с ведущими экспертами здравоохранения в рамках VIII Международного саммита медицинских сестер прошла и в Чите. Темой ее работы организаторы мероприятия обозначили «Создание среды для развития и сохранения медицинских кадров в регионах», а целевой аудиторией стали главные и старшие медицинские сестры.

Перед началом дискуссии с приветственными словами к ее участникам обратились: директор Высшей медицинской школы В.В. Левашова, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» В.А. Вишнякова, президент Самарской РОО медицинских сестер Н.Н. Косарева, директор Санкт-Петербургского центра последипломного образования работников со средним медицинским и фармацевтическим образованием ФМБА России, к.м.н. И.С. Бахтина, менеджер по взаимодействию со специалистами в сфере здравоохранения ВитаЦентра г. Нижневартовска О.Т. Капустян.

«Для нашего региона опыт участия в телемосте мероприятия такого высокого уровня очень важен, - отметила Инна Щеглова. - Нам есть чем поделиться с коллегами из других регионов, и есть чем гордиться. Безусловно, самый главный вопрос сегодня в Забайкальском крае – это возможность максимально привлечь в государственные медицинские организации специалистов, которых мы выпускаем. Вопрос дефицита кадров на территории Забайкальского края стоит очень остро. Неуклюжесть специалистов является самой большой проблемой, которая не дает оказывать качественную медицинскую помощь нашим пациентам и обеспечивать ее доступность. Мы должны выработать серьезные решения по этому вопросу». Заместитель председателя Правительства также добавила, что важнейшим вопросом, к решению которого нужно подойти самым серьезным образом, является переезд специалистов в другие регионы.

Инна Сергеевна отметила колоссальную работу ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», возглавляемой президентом Валентиной Вишняковой, а также уникальность нашего региона, имеющего такой высокий процент член-



большой профессиональный праздник: «В Забайкальском крае для сохранения и мотивирования кадров в здравоохранении проведен серьезный анализ причин, почему специалисты покидают Забайкальский край, выявлена проблема непривычия выпускников из-за боязни отправляться в отдаленные районы без поддержки старших товарищей. Важным направлением, на которое сегодня обращено внимание и профессиональной организации, и Министерства здравоохранения, и медицинских организаций, является наставничество. Министерством здравоохранения края разрабатывается программа поддержки молодых кадров, включающая выплату подъемных, обеспечение служебным жильем, премирование (материальное и нематериальное), возможность участия в профессиональных мероприятиях. Правительство Забайкальского края обращает пристальное внимание на решение вопросов обеспечения кадрами медицинских организаций, а в качестве стимулирования объявлен конкурс на премию Губернатора региона на лучшего специалиста, включающего 10 номинаций с премией победителям 200 тысяч рублей, - рассказала министр. - В ра-

ства здравоохранения Московской области И.Г. Корепанова, профессор бизнес-практики, executive-коуч, директор Центра развития здравоохранения Московской школы управления Сколково, д.м.н. М.В. Велданова, учредитель сети многопрофильных медицинских центров «Клиника №1», председатель Ассоциации управленцев здравоохранения, врач-хирург М.И. Муслимов.

В ходе пленарной дискуссии были рассмотрены пути решения кадровых проблем в сфере здравоохранения; вопросы развития системы подготовки управленческих кадров в сфере менеджмента и инноваций в здравоохранении; практики сохранения персонала; инструменты руководителя для влияния на закрепление персонала на местах; формирования кадрового резерва организации; определения реальной потребности в медицинских кадрах конкретной организации, а также региональные программы подготовки и адаптации молодых специалистов.

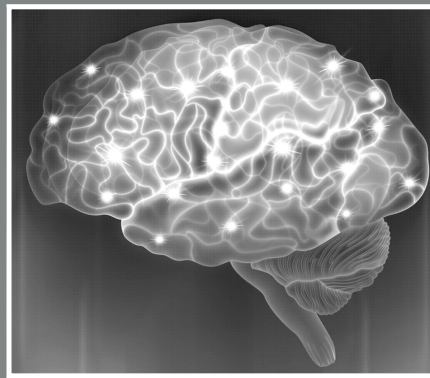
**Елена Жигарева, пресс-секретарь ЗРОО «ПрофМедСпец»**





# ПРАКТИКА ВРАЧА-НЕВРОЛОГА: КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ

Когнитивные функции обеспечивают взаимодействие человека с внешним миром. Это наиболее сложно организованные функции головного мозга, обеспечивающие восприятие, память, внимание, двигательные навыки, речь, мышление. Большинство когнитивных функций имеют условно-рефлекторный механизм и развиваются после рождения под воздействием социума. В процессе взросления и обучения происходит их дальнейшее совершенствование, пока они не достигают пика, индивидуального для каждого человека. Способность человека к речи, мышлению, целенаправленной деятельности обеспечиваются в первую очередь особо развитой корой большого мозга. Когнитивные расстройства – субъективное или объективно выявляемое ухудшение когнитивных функций по сравнению с исходным индивидуальным или средними возрастными и образовательными уровнями вследствие органической патологии головного мозга и нарушения его функции различной этиологии, влияющее на эффективность обучения, профессиональной, социальной и бытовой деятельности.



Когнитивные расстройства, или когнитивные нарушения – одна из наиболее актуальных проблем современной медицины, с которой сталкиваются врачи различных специальностей в клинической практике. Они представляют собой полиэтиологический синдром, который отмечается при различных заболеваниях и вторичных поражениях головного мозга. Наиболее частыми причинами деменции в российской популяции являются болезнь Альцгеймера (БА), цереброваскулярные заболевания, сочетание БА и цереброваскулярной патологии, лобно-височная дегенерация и деменция с тельцами Леви. Нозологическая структура недементных когнитивных расстройств несколько иная. Первое место по распространенности среди пациентов с умеренными когнитивными нарушениями занимает цереброваскулярная патология.

Важно заметить, что когнитивные нарушения, в т. ч. деменция – не следствие возрастных изменений в процессе нормального старения, лишь снижение познавательных процессов у пожилых людей, сопровождающееся бытовой, профессиональной и социальной дезадаптацией, можно отнести к патологическому состоянию, требующему пристального внимания, обязательного проведения обследования и дальнейших терапевтических воздействий. Когнитивные нарушения представляют собой снижение одной или нескольких познавательных функций по сравнению с ранее имеющимся уровнем, и могут иметь разную степень выраженности, они наблюдаются при большом количестве заболеваний, и в клинической практике такие пациенты оказываются на приеме у врачей разных специальностей.

Субклинические когнитивные нарушения возникают у людей в активном и трудоспособном возрасте, наблюдаясь в среднем у 12% населения. Пациенты жалуются на повышенную забывчивость и утомляемость при умственной нагрузке, снижение концентрации внимания. Эти симптомы беспокоят пациентов, заставляя повторно обращаться к врачу, но не подтверждаются данными нейропсихологического обследования и совершенно незаметны для окружающих людей. К диагностическим критериям субклинических когнитивных нарушений относят: жалобы на стойкое ухудшение умственной работоспособности по сравнению с ранее имеющейся, возникшее без видимой причины, отсутствие отклонений от возрастной нормы при выполнении стандартных нейропсихологических тестов для диагностики когнитивных нарушений. Также необходимо исключить умеренные и выраженные когнитивные нарушения у данного пациента. В диагностике имеет значение и то, что предъявляемые жалобы на нарушение когнитивных функций не связаны с текущими или установленными неврологическими, психиатрическими, соматическими заболеваниями или использованием лекарственных препаратов.

При легких когнитивных нарушениях наблюдается снижение познавательных функций, и отклонения можно обнаружить только при выполнении сложных нейропсихологических тестов. Наличие легких когнитивных нарушений не вызывает у пациентов профессиональной, социальной или бытовой дезадаптации. Пациенты с субклиническими и легкими когнитивными нарушениями представляют доста-

точно гетерогенную группу, включающую больных с тревожными, депрессивными, ипохондрическими и астеническими расстройствами, адекватная коррекция которых приводит к значимому клиническому эффекту. Клиническое проявление легких когнитивных нарушений похоже на общие симптомы церебрастении: пациенты жалуются на забывчивость, рассеянность, быструю утомляемость при выполнении привычных дел, истощение, ухудшение реакции, трудности с запоминанием нового материала и с поддержанием внимания. Однако при легких когнитивных нарушениях всегда сохраняется критическое мышление: человек может правильно оценивать ситуацию, сопоставлять объективную реальность и субъективные представления о ней, у него также нет серьезных проблем в общении с другими людьми. Данные пациенты требуют динамического наблюдения, соблюдения поведенческих рекомендаций, оказывающих положительное влияние на когнитивные функции, и коррекции имеющихся факторов риска развития когнитивных нарушений.

Умеренные когнитивные нарушения заметны для пациента и окружающих его людей, являются явным клиническим синдромом, подтвержденным с помощью данных нейропсихологического тестирования. При этом они не вызывают профессиональной дезадаптации и не нарушают самостоятельности пациента в повседневной жизни. К диагностическим критериям умеренных когнитивных нарушений относят снижение когнитивных способностей по сравнению с исходным более высоким уровнем, а также наличие объективных проявлений нарушений памяти и других когнитивных функций, по данным нейропсихологических тестов. При них отсутствуют нарушения привычных для пациента форм повседневной активности, при этом могут отмечаться нарушения сложных видов деятельности.

Этиопатогенетические причины в основе развития когнитивных нарушений весьма разнообразны. Значительное число заболеваний, связанных с поражением ЦНС, сопровождаются их развитием в разной степени выраженности. К ним относятся нейродегенеративные и демиелинизирующие заболевания, нейроинфекции, сосудистые заболевания головного мозга, травматические повреждения, опухоли головного мозга и др. В частности, у 10–82% больных после инсульта отмечаются когнитивные нарушения в виде снижения скорости психомоторных реакций, нарушения исполнительных и зрительно-пространственных функций и конструктивных способностей, при этом восстановление нарушенных функций в течение полугода возможно на 35–80%, в течение двух лет когнитивный статус значительной части пациентов остается стабильным или ухудшается: в 14% случаев – от постинсультной деменции до когнитивных нарушений, не достигающих степени деменции. Эти данные свидетельствуют об адаптивной пластической перестройке высших мозговых функций в постинсультный период.

Дифференциальный диагноз когнитивных нарушений в большинстве случаев базируется на трех основных критериях: нейропсихологические особенности когнитивных расстройств, сопутствующие изменения в неврологическом статусе, а также данные нейровизуализации (МРТ, КТ).

Болезнь Альцгеймера – самое распространенное нейродегенеративное заболевание в клинической практике и самая частая причина деменции, а, возможно, и менее тяжелых когнитивных расстройств. К сожалению, в отечественной неврологической практике это заболевание выявляется недостаточно и зачастую лишь на стадии крайне тяжелых расстройств. Между тем, как и все нейродегенеративные заболевания, БА начинается исподволь, незаметно и прогрессирует достаточно медленно, особенно при начале заболевания после 70 лет. Пациенты, несмотря на очевидное заболевание, могут длительное время сохранять социально-бытовую адаптацию и даже продолжать работать. Терапевтические возможности при болезни Альцгеймера весьма ограничены. Максимальные возможности помощи пациентам с БА существуют на стадии начальных проявлений данного заболевания. Поэтому у неврологов, психиатров и врачей других специальностей должна присутствовать врачебная настороженность в отношении него, особенно при работе с пациентами пожилого возраста. Основной нейропсихологический признак БА – специфические нарушения памяти, в основе которых лежит первичная недостаточность процессов запоминания. Они являются самым ранним признаком заболевания и начинаются еще до наступления деменции.

В настоящее время предложены новые диагностические критерии БА, которые позволяют обоснованно предполагать наличие данного заболевания у пациентов с мнестическими расстройствами специфического характера в сочетании с соответствующими нейрохимическими и нейровизуализационными признаками. Нарушения памяти при БА носят прогрессирующий характер, однако темпы прогрессирования весьма различны: на додементной стадии, а у пожилых и старых пациентов даже на стадии деменции, прогрессирование может быть достаточно медленным. Прогрессирование нарушений памяти при БА описывается законом Рибо: вначале забываются недавние события и лишь в последнюю очередь утрачиваются воспоминания о юности и детстве. На стадии развернутой деменции к нарушениям памяти присоединяются расстройства пространственной ориентировки и нарушения речи по типу акустико-мнестической афазии. Указанная триада (нарушения памяти, пространственные расстройства, афазия) составляет ядро клиники БА в типичных случаях. Часто когнитивные расстройства сопровождаются поведенческими и психотическими расстройствами. Нейровизуализационным подтверждением диагноза БА являются атрофические изменения в области гиппокампа, височных и теменных долей головного мозга.

Когнитивные нарушения проявляются и в клинической картине сосудистой патологии. Специфическая особенность сосудистых когнитивных нарушений – их преимущественно «лобный» характер. В силу особенностей анатомии и физиологии мозгового кровообращения хроническое прогрессирующее цереброваскулярное поражение головного мозга приводит, прежде всего, к поражению подкорковых базальных ганглиев и глубоких отделов белого вещества головного мозга, которые находятся в тесной функциональной связи с его лобными долями. Вторичная дисфункция

передних отделов мозга проявляется нарушением так называемых «управляющих» функций: планирования и контроля. Снижаются темп и гибкость когнитивных процессов, концентрация внимания, возникают интеллектуальные расстройства. Принципиальное отличие сосудистых когнитивных нарушений от болезни Альцгеймера – относительная сохранность памяти.

Сосудистые когнитивные нарушения в значительной части случаев сочетаются с эмоциональными расстройствами, такими как снижение фона настроения, эмоциональная лабильность, апатия. Эмоциональные нарушения отмечаются приблизительно у 80% пациентов с синдромом умеренных когнитивных нарушений сосудистой этиологии.

Сосудистые когнитивные нарушения уже на стадии недементных когнитивных нарушений сопровождаются двигательными и другими неврологическими расстройствами. Наиболее характерны нарушения поддержания равновесия и походки. Как известно, одной из наиболее распространенных жалоб пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией является несистемное головокружение в виде чувства пошатывания и неустойчивости при ходьбе. Объективно выявляются расширение базы ходьбы, укорочение шага, шарканье, трудности инициации ходьбы, «прилипания» к полу, частые падения, особенно при начале ходьбы, поворотах и остановках. Помимо нарушений походки в неврологическом статусе пациентов с сосудистым когнитивным нарушением могут быть псевдобульбарный синдром, пирамидный тетрапарез, тазовые расстройства, которые, в отличие от БА, могут развиваться достаточно рано, в том числе уже на стадии легкой деменции.

Для надежной верификации диагноза сосудистых когнитивных нарушений необходимо проведение нейровизуализации: КТ или МРТ головного мозга. В отсутствие нейровизуализации сосудистой этиологии когнитивных нарушений не может считаться доказанной. Наиболее специфический признак сосудистого поражения головного мозга – его очаговые изменения (инфаркты). Менее специфичен, но, тем не менее, в большинстве случаев также отражает сосудистое поражение головного мозга лейкоареоз, который представляет собой диффузные изменения белого вещества, вероятно, в результате хронической ишемии мозга.

Диагностика когнитивных нарушений имеет большое значение для правильной оценки неврологического статуса, синдрома, топического и нозологического диагноза. Тактика ведения пациентов с когнитивными нарушениями должна включать воздействие на этиологические основы, патогенетические механизмы ДЭ и имеющиеся симптомы. На фоне адекватной терапии можно значительно уменьшить риск трансформации легких и умеренных когнитивных нарушений в деменцию. Важной задачей врача является также повышение качества жизни пациентов и их родственников.

**Наталья Макарова,**  
врач-невролог консультативного  
отдела КМЦ г. Читы

## Здоровья, успехов в труде, достойной зарплаты и терпения!..

Большое человеческое спасибо за неравнодушие и профессионализм врачу Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандиного – Цине Анатольевне Чижик. Ваши пациенты – особенные люди, и поэтому очень важно, когда и они, и их близкие ощущают на себе участие и желание помочь со стороны лечащего врача. Также выражаю благодарность и другим сотрудникам лечебного учреждения, с кем пришлось мне, в связи с заболеванием моей мамы, общаться в августе-сентябре 2022 года (медсестра из кабинета 7, регистраторы и сотрудники из кабинета 34).

**А.В. Беженова**

Хочу выразить благодарность фельдшеру подразделения КМЦ, расположенного на КСК, Алёне Сергеевне Чупровой за ее чуткое и заботливое отношение к своим пациентам, доброжелательность. Летом этого года сын, вернувшись из армии, заболел пневмонией. Алёна Сергеевна осмотрела, поставила диагноз, направила на обследование в инфекционную больницу. В течение всех дней она держала под контролем процесс

выздоровления, поддерживала нас. От всей души благодарю Вас, Алёна Сергеевна, желаю профессиональных успехов, благодарных пациентов и достойного вознаграждения за ваш нелегкий, по такой нужной труд. Прошу руководство поощрить Алёну Сергеевну за профессионализм и квалифицированную оказанную помощь.

**С уважением,**  
**Е.Н. Шевчугова**

Добрый день! Хочу выразить огромную благодарность фельдшеру скорой медицинской помощи Марине Александровне Павловой за грамотное оказание медицинской помощи моему сыну Степану. 28.09.2022 года на вызов приехали очень быстро – в течение 10 минут, и Марина Александровна – чуткая и добрая – своевременно сориентировалась, какую помощь нужно оказать ребенку, дала все рекомендации. Спасибо огромное за Ваш нелегкий и не всегда благодарный труд – пациентов много и к каждому нужно найти подход. Желаю здоровья, успехов в работе, достойной зарплаты и терпения.

**М.А. Денисенко**

Здравствуйте! За добросовестный труд и ответственное отношение к своим обязанностям прошу поощрить медработников, у которых ежегодно прохожу обследование в связи с заболеваниями: сотрудников Клинического медицинского центра – диспетчера Анну Владимировну Матвееву, врача-рентгенолога Екатерину Сергеевну Ломакину, медсестру рентген-лаборанта Светлану Галсановну Бабуеву, санитарку Ксению Владимировну Круговую; специалистов Забайкальского краевого онкологического диспансера: медсестру отделения гематологии Надежду Николаевну Любареву, медсестру поликлинического подразделения Сэсэг Гармаевну Очирову, врача-терапевта поликлинического подразделения Нину Павловну Козаеву, заведующего эндоскопического подразделения Сергея Ивановича Макрушева, врача-анестезиолога Кирилла Викторовича Кутузова, врача-эндоскописта Анну Олеговну Бицуру, медсестру-анестезиста Ольгу Игнатовну Дудкину.

**Н.И. Лаврухина**

Хочу выразить благодарность медсестре дневного отделения поликлиники г. Борзя Светлане Владимировне Леонтьевой – за высокий профессионализм, внимательное и чуткое отношение к пациентам, добросовестное выполнение своих обязанностей. Хочу выразить огромное спасибо за её нелегкий, но такой необходимый труд.

**С уважением, Л.Н. Юрченко**



# ПОЗДРАВЛЯЕМ С САМЫМ ЗАМЕЧАТЕЛЬНЫМ ЮБИЛЕЕМ

– в октябре 100-летний юбилей отметили ветераны забайкальского здравоохранения Зоя Федоровна Полоротова и Антонина Петровна Фадеева. Обе они в годы юности пережили тяготы Великой Отечественной войны, трудились в эвакогоспиталях, стали свидетелями и участниками многих исторических событий, обе посвятили жизнь Медицине. От всей души поздравляем Зою Федоровну и Антонину Петровну с самой круглой датой – 100-летним юбилеем! Желаем крепкого здоровья, счастья и хорошего настроения. Улыбайтесь чаще, а в вашей душе пусть всегда живут любовь, спокойствие и вера!

...Эта история рассказана моей прабабушкой Зоей Федоровной ПОЛОРОТОВОЙ, до замужества Микрюковой. Родилась она в 1922 году в селе Ершово

сначала стирали, потом кипятили, сушили, и они снова шли в дело. Медики сильно голодали. Палатных медсестёр иногда подкармливали солдаты, а тяжелее

## ЖИЗНЬ, КОТОРОЙ МОЖНО ПО ПРАВУ ГОРДИТЬСЯ



Глазовского района Удмуртской АССР, крестили ее в местном православном приходе храма Николая Чудотворца. Мама Зои умерла, когда ей было два годика, а в 11 лет девочку полностью осиротела. После смерти отца два года она ухаживала за своей бабушкой, потом жила с крестным отцом и с крестной матерью. После окончания восьми классов Зоя поступила в медицинское училище в городе Глазов республике Удмуртия, в 1940 году окончила его, и её направили работать в городскую больницу г. Воткинска.

А 22 июня 1941 года началась Великая Отечественная война... Зою и других медиков мобилизовали и повезли на восток. В Чите распределили по госпиталям. Так

всего приходилось процедурным медсестрам. Прабабушка рассказывала: работала у них в госпитале медсестра ЛФК - высокая, статная. От голода она постоянно плакала. И даже после войны, когда Зоя Федоровна повстречала ее однажды на вокзале, сказала: «Знаешь, Зоя, я до сих пор не могу наестся».

В 1945 году госпиталь закрыли, а медицинский персонал распределили в другие госпитали. Прабабушка Зоя попала в госпиталь в Хилок, где был лагерь военнопленных - лечили пленных японцев. Потом лагерь перевели в Читу, а госпиталь закрыли. По распределению прабабушка попала в госпиталь инвалидов в Чите, проработала там год.

В марте 1947 года в госпи-



таль поступил на лечение Алексей Иннокентьевич Полоротов, мой прадед. Ранение было тяжелое, в левую ногу, была задета кость. После чего у него начался остеомиелит (до конца жизни прадедушку мучали боли, открывались трофические язвы, и Зоя Федоровна постоянно накладывала ему на голеностопный сустав повязки). В госпитале прабабушка с прадедом и познакомились, и в апреле 1947 года он увёз её на свою родину, в с. Газимурский Завод. Молодым дали комнату в общежитии. Из вещей у них не было ничего: ни посуды, ни постели, начинали жить с нуля. Прабабушка сразу пошла работать медсестрой на курорт Ямкун. Затем также работала диетсестрой, а в дальнейшем - старшей медсестрой, до 1977 года. Так судьба закинула мою прабабушку Зою Федоровну в Забайкалье, далеко от родных мест, и этот край стал для нее второй Родиной...

Материал подготовила Дарья Зырянова - правнучка З.Ф. Полоротовой



моя прабабушка попала в военный госпиталь №19/39, получила военную форму. «В городах, далёких от мест ведения сражений, дислоцировались госпитали во время Великой Отечественной войны. Список их огромен, они охватывали всё пространство от севера до юга, Сибирь и далее на восток... В Чите в годы войны работали эвакогоспитали, которые принимали и лечили раненых солдат. Госпитали располагались в зданиях школ № 1, 4, 5, 43, в здании педагогического института и медицинской академии, военного госпиталя, больницах и жилых домах».

В 1942 году госпиталь, где работала прабабушка, передали в ведение Облздравотдела, и медики стали вольнонаёмными. Зоя Федоровна работала палатной медсестрой. Было тяжело, каталок тогда не было, и солдат приходилось переносить на носилках. Бинтов не хватало, были они многообразного использования: их

Участница Великой Отечественной войны Антонина Петровна ФАДЕЕВА 23 года проработала председателем Читинского областного комитета Красного Креста, вела большую общественную работу. 28 лет была ответственным секретарем секции ветеранов войны при Читинском городском Совете ветеранов. Помимо военных наград - ордена Отечественной войны, многочис-

берга, в 1945 году был направлен на Дальний Восток и с пятой армией освобождал Порт-Артур и Северную Корею. В 1946-1947 гг. он был советником в Корейской Армии. После демобилизации в 1947 г. Фадеевы переехали в Читу.

В 1949 году Антонина Петровна вступила в КПСС, была избрана депутатом Железнодорожного районного Совета г. Читы и сек-



## С ЛЮБОВЬЮ К ЛЮДЯМ И ЗАБАЙКАЛЬЮ, СТАВШЕМУ РОДНЫМ



ретарем исполкома. Пригодился приобретенный опыт организаторской работы. В 1952-1954 гг. она училась на факультете журналистики Читинской областной партийной школы и после недолгой работы инспектором лечебного сектора Облздравотдела в октябре 1954 г. была избрана председателем Читинского областного комитета Красного Креста. Этим работам А.П. Фадеева отдала 23 года жизни.

С первых же дней Антонина Петровна взялась за большую организационную работу - создание первичных организаций и районных комитетов РОКК. К 1957 г. были созданы райкомы во всех районах Читинской области и 1200 первичных организаций. В помощь органам здравоохранения в Чите, Борзе, Петровске-Забайкальском, Шилке, Нерчинске, Сретенске были организованы курсы медсестер, где учились девушки без отрыва от работы. В результате в области значительно улучшилась ситуация с кадрами средних медицинских работников. Одновременно во всех средних школах области и на предприятиях, в колхозах и средних учебных заведениях стали готовить санитарные дружины. В районах области совместно с СЭС готовили общественных санитарных инспекторов. В области развернулось соревнование за наведение санитарного порядка.

С 1960 г. в Читинской области проводилась большая работа по организации безвозмездного донорства - к 1963 году к нему было привлечено около 30 тысяч человек, что способствовало обеспечению кровью и ее компонентами лечебных учреждений. С донорами, пропагандистами донорства проводились областные слеты, соревнования санитарных дружин - районные, областные, республиканские, лучшие получали награды.

После многолетней плодотворной работы в должности председателя обкома Красного Креста в 1977 г. А.П. Фадеева ушла на пенсию, но продолжала работать инспектором курортного совета. В 1978 г. ее избрали секретарем секции ветеранов Великой Отечественной войны и многие годы Антонина Петровна работала с ветеранами и молодежью, донося до молодых всю правду о той кровавой войне.

Кроме многочисленных фронтовых наград Антонина Петровна имеет и трудовые: она награждена орденом «Знак Почета» (1968 г.), медалью «За трудовую доблесть» (1961 г.), «Ветеран труда» и др.

ретенский районный Совет г. Читы и секретарем исполкома. Пригодился приобретенный опыт организаторской работы. В 1952-1954 гг. она училась на факультете журналистики Читинской областной партийной школы и после недолгой работы инспектором лечебного сектора Облздравотдела в октябре 1954 г. была избрана председателем Читинского областного комитета Красного Креста. Этим работам А.П. Фадеева отдала 23 года жизни.

С первых же дней Антонина Петровна взялась за большую организационную работу - создание первичных организаций и районных комитетов РОКК. К 1957 г. были созданы райкомы во всех районах Читинской области и 1200 первичных организаций. В помощь органам здравоохранения в Чите, Борзе, Петровске-Забайкальском, Шилке, Нерчинске, Сретенске были организованы курсы медсестер, где учились девушки без отрыва от работы. В результате в области значительно улучшилась ситуация с кадрами средних медицинских работников. Одновременно во всех средних школах области и на предприятиях, в колхозах и средних учебных заведениях стали готовить санитарные дружины. В районах области совместно с СЭС готовили общественных санитарных инспекторов. В области развернулось соревнование за наведение санитарного порядка.

С 1960 г. в Читинской области проводилась большая работа по организации безвозмездного донорства - к 1963 году к нему было привлечено около 30 тысяч человек, что способствовало обеспечению кровью и ее компонентами лечебных учреждений. С донорами, пропагандистами донорства проводились областные слеты, соревнования санитарных дружин - районные, областные, республиканские, лучшие получали награды.

После многолетней плодотворной работы в должности председателя обкома Красного Креста в 1977 г. А.П. Фадеева ушла на

пенсию, но продолжала работать инспектором курортного совета. В 1978 г. ее избрали секретарем секции ветеранов Великой Отечественной войны и многие годы Антонина Петровна работала с ветеранами и молодежью, донося до молодых всю правду о той кровавой войне.

Кроме многочисленных фронтовых наград Антонина Петровна имеет и трудовые: она награждена орденом «Знак Почета» (1968 г.), медалью «За трудовую доблесть» (1961 г.), «Ветеран труда» и др.



Несмотря на колоссальную нагрузку, Антонина Петровна вместе с мужем воспитала прекрасных детей, внуков и правнуков. Дело героической бабушки достойно продолжает внук - врач-хирург и организатор здравоохранения Павел Фадеев, экс-главный врач Забайкальского краевого фтизиопульмонологического центра, сейчас заместитель министра здравоохранения Чеченской Республики, кандидат медицинских наук.







больные направляются в урологическое отделение Краевой клинической больницы». Познавшись на кафедре детской хирургии Читинской медакадемии и получив еще один сертификат, Людмила Жалмаева стала лечить и детей. Результатом широкого проведения профилактических осмотров детей с рождения и до 17 лет стало своевременное выявление врожденных аномалий развития почек и мочевых путей, наружных мужских половых органов и своевременное оперативное лечение таких ребятшек.

- Мы тесно взаимодействуем с неонатологами нашей больницы. Неоднократно при-

постоянно нужно внедрять новые методы диагностики, обновлять оборудование. С помощью ультразвуковой диагностики, рентгенологических исследований почек и мочевых путей, благодаря болюсной компьютерной диагностике мы проводим дифференциальную диагностику предракочных заболеваний почек и мочевых путей, ведем отбор больных для оперативного лечения, - рассказывает Людмила Балдаровна.

Она даже получила премию за раннее выявление рака предстательной железы. Доктор с богатым опытом, Людмила Жалмаева рассуждает так: «Каждый больной требу-

Краевую клиническую больницу, где ей сделали нефрэктомии, по жизненным показаниям удалили почку. Сейчас эта больная уже взрослая женщина, сама мамочка. Другой случай с коралловидным камнем у 40-летнего мужчины произошел в 2015 году. Камень также был обнаружен при приступе почечной колики, выполнен ряд современных исследований и с диагнозом «гигантский камень левой почки» пациент был направлен в Краевую клиническую больницу. Там после дополнительных исследований больному провели малоинвазивную лапароскопическую операцию, удали-

## ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА - ВОВРЕМЯ ЗАСТАТЬ БОЛЕЗНЬ, ЛЕЧИТЬ ЕЕ УРОЛОГИ УМЕЮТ

Любого врача пациенты ценят, прежде всего, за отзывчивость, неравнодушие и стремление откликнуться по первому зову. Про Людмилу ЖАЛМАЕВУ, хирурга-уролога высшей квалификационной категории, агинчане говорят: «Очень ответственный, самоотверженный врач, любящий свою работу и наравне с мужчинами исполняющий обязанности районного врача-хирурга». Кредо доктора – постоянно учиться. Поэтому, имея богатый хирургический опыт, Людмила Балдаровна 15 лет назад прошла первичную специализацию по урологии и стала первым сертифицированным врачом-урологом Агинской окружной больницы. В октябре она и ее коллеги-урологи отметили профессиональный праздник, и врач рассказала об успехах урологической службы округа, о своем становлении в профессии.

Пациенты Агинской окружной больницы знают Людмилу Жалмаеву, прежде всего, как отличного хирурга. «В 1992 году после окончания Благовещенского государственного медицинского института я прошла интернатуру в Агинской больнице и была направлена в Хилокскую ЦРБ для работы хирургом. Через три года прошла клиническую ординатуру при кафедре госпитальной хирургии ЧГМИ у профессора Виктора Семёновича Загородного и в 1997 году вернулась в Агинскую окружную больницу хирургом. В 2006 году получила специализацию врача-уролога», - скромно рассказывает о себе доктор.

В прошлом году специализированной урологической службе Агинской окружной больницы исполнилось 15 лет. На самом деле в учреждении, отметившем вековой юбилей, лечебную помощь урологическим больным оказывали давно и довольно успешно.

- Еще в 1964 году во время прохождения клинической ординатуры по госпитальной хирургии в этой больнице мой свекор Иван Жалмаевич Жалмаев принимал активное участие в операциях урологического профиля, курировал урологических больных. Спустя почти четверть века он прошел первичную специализацию по урологии при Читинском медицинском институте и, работая хирургом-урологом, стал самостоятельно выполнять операции аденомэктомии, цистоскопии, помогал пациентам при вариконорасширенных венах семенного канатика. Тогда в нашей больнице не было урологического кабинета и специализированных коек, но урологический инструментальный приборный кабинет и началась активная работа. Можно считать, что Иван Жалмаевич стоял у истоков такого тяжелого профиля хирургической помощи больным, - вспоминает Людмила Балдаровна.

В 2006 году по нацпроекту «Здоровье» Агинская больница приобрела специальное манипуляционное оборудование, а в хирургическом блоке новой трехэтажной поликлиники впервые был открыт кабинет уролога. «Я с радостью прошла первичную специализацию на кафедре урологии ЧГМА у профессора Николая Павловича Мунгалова, познакомилась с урологами края, и стала работать по этой специальности. С помощью современного цистоскопа Carlstors мы начали выполнять цистоскопию - осмотр мочевого пузыря оптическим аппаратом. Получив биопсийный пистолет Promag-2, выполняли биопсии предстательной железы для выявления рака. Кстати, сегодня этот вид операции выполняется по абсолютным показаниям, и

глашали меня в палату новорожденных по поводу аномалий половых органов у мальчиков. Одного мальчика с одним из самых сложных пороков - неправильным расположением наружного отверстия уретры - я вела с рождения, потом направляла его в детскую больницу в Москву, неоднократно ребенок выезжал для пластических операций на половом органе, наблюдалась, сейчас его развитие соответствует возрасту, ему уже восемь лет, и здоровье его в безопасности, - вспоминает доктор.

Районный врач-уролог – универсал, к нему идут пациенты с самыми разными жалобами, симптомами и заболеваниями. «И женщины, и мужчины страдают от мочекаменной болезни. Иногда она встречается и у детей. Нередки случаи травматических поражений мочевых путей. И, конечно, всегда есть экстренные патологии мочевых путей: у женщин это почечные колики и острые пиелонефриты, у мужчин - острые задержки мочеиспускания. Но самое распространенное заболевание у моих пациентов-мужчин - это аденома предстательной железы. Я порой вижу, как тяжело им, кто-то стесняется обращаться к женщине-урологу, но всегда объясняю пациентам, что, в первую очередь, я врач, обещаю постараться помочь при их недугах, тогда и беседа с больным проходит спокойно, корректно. Не надо бояться, надо вовремя обращаться», - замечает доктор.

Случаев своевременной диагностики и успешного лечения в ее практике было немало. По словам врача, после открытия ИФА-лаборатории в Агинской больнице с помощью определения уровня простатспецифического антигена в крови у мужчин чаще стали выявлять на ранних стадиях рак предстательной железы. Ежегодно проводится около 2000 скрининговых исследований на ПСА. Повышение уровня общего ПСА выявляется в 10-23 случаях, у четверти рак предстательной железы морфологически подтверждается.

- За прошедшие 15 лет практики в качестве уролога, благодаря современной диагностике мы не раз выявляли рак предстательной железы на ранней стадии, и сейчас эти мужчины живы-здоровы, процесса обострения болезни нет. Навсегда остались в памяти случаи с мочекаменной болезнью, когда благодаря современным методам оперативного лечения моим больным были сохранены функции почек. Для нас, сельских урологов, огромной помощью в работе является понимание руководством больницы, что

тщательного осмотра, обследования на месте, а при выявлении патологии должен своевременно направляться в краевую поликлинику для осмотра и определения оперативного лечения. После он будет находиться на постоянном учете в нашем кабинете, я буду контролировать его состояние. Тогда будет положительный результат от лечения».

Внимательное отношение к пациентам со стороны врача иногда становится определяющим фактором для того, чтобы правильно поставить диагноз. Был в практике Людмилы Балдаровны пациент, 32-летний мужчина из Якутии, которому она в прямом смысле вернула радость жизни. «Он раньше жил в нашем поселке, потом переехал в Якутию. Когда приехал в округ, был вынужден обратиться за медицинской помощью. Рассказал, что периодически переживает приступы острой задержки мочеиспускания, что в течение года неоднократно ему делали эпицистостомию. Мы решили провести ему обычно редко назначаемое исследование - ретроградную уретрографию, когда через наружное отверстие мочеиспускательного канала вводится рентгеноконтрастное вещество и выполняются рентген-снимки мочеиспускательного канала. В результате диагностики была выявлена сложная структура уретры, то есть множественные сужения мочеиспускательного канала, в связи с чем и возникали у него острые задержки мочеиспускания. Больной был направлен для оперативного лечения в отделение урологии Краевой клинической больницы, ему была выполнена 12-ти часовая операция по пластике уретры. После выписки он наблюдался в нашем кабинете, и с полным выздоровлением был выписан для наблюдения по месту жительства».

В настоящее время урология более современна, чем 10-15 лет назад, существует много современных методов диагностики урологических патологий, методы лечения развиваются, усовершенствуются. Доктор может назвать массу случаев из своей практики, показывающих, как далеко вперед шагнула медицина в последние годы. «Показательны в этом плане примеры пациентов с мочекаменной болезнью. Помню, в 2009 году ко мне с болями в животе и пояснице обратилась девушка, учащаяся девятого класса. У школьницы плохо отходила моча, при осмотре живот был болезненный. При обследовании в проекции левой почки выявили гигантский коралловидный камень. Пациентку по экстренным показаниям отправили в



Виктория Сивухина

## ЧИТИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ В РАБОТЕ III СЪЕЗДА ХИРУРГОВ ДФО

В Улан-Удэ на протяжении двух дней проходил III Съезд хирургов Дальневосточного федерального округа. Мероприятие прошло на высоком уровне, было долгожданным из-за продолжительного периода пандемии. Хирурги приехали не только из девяти субъектов ДФО, на съезд прибыли величины российской хирургии из Москвы, Санкт-Петербурга, Новосибирска, Иркутска и других городов. Делегатам довелось познакомиться с легендарным детским хирургом Юрием Козловым из Иркутска, оперирующим бесплатно детей по всему миру, а также с известным хирургом-колопроктологом, депутатом Государственной Думы РФ Бадмой Башанкаевым.

Читинская делегация была представлена девятью хирургами, забайкальские делегаты выступили с тремя докладами: «К вопросу лечения осложненной микроангиопатии ниж-

них конечностей у больных сахарным диабетом второго типа» (ассистент кафедры общей хирургии ЧГМА Надежда Шемякина), «Прогнозирование хирургического лечения больных с язвенным колитом» (врач-проктолог Краевой клинической больницы Иван Жилин) и «Лазерная геморроидопластика» (врач-проктолог инновационной клиники «Академия здоровья» Андрей Петров).

Второй день съезда был насыщен «живой» хирургией, участники съезда смогли увидеть оперативные вмешательства в исполнении мастеров хирургии: президент Российского общества бариатрических хирургов Александр Неймарк (Санкт-Петербург) провел продольную резекцию желудка по поводу ожирения; главный хирург ДФО, член-корреспондент РАН Кирилл Стегний (Владивосток) выполнил фундопликацию по поводу грыжи пищевода и отверстия диафрагмы. Блестяще, по своей собственной методике, прооперировал ребенка с большой паховой грыжей Юрий Козлов, главный врач Иркутской областной детской клинической больницы, заслуженный врач РФ. Герниотомии с герниопластикой по поводу послеоперационных грыж провели известные российские хирурги – профессор Владимир Анищенко (Новосибирск), за плечами которого более 20 визитов в Читку, и



главный хирург Городской больницы святого Великомученика Георгия Григорий Рутенбург (Санкт-Петербург). Все оперативные вмешательства были выполнены не только виртуозно, но и абсолютно малоинвазивно с помощью эндохирurgicalических технологий. После операций каждый хирург в зале мог задать свой вопрос и получить ответ.

При принятии резолюции съезда приятной новостью для читинцев стала информация о том, что следующий съезд хирургов ДФО пройдет через два года в столице Забайкалья.

**Алексей Саклаков,**  
депутат Законодательного Собрания  
Забайкальского края,  
хирург высшей категории

**III съезд хирургов Дальневосточного федерального округа «Экстренная хирургия, телемедицина, герниология»**

29-30 сентября 2022 г.  
Республика Бурятия, г. Улан - Удэ

Комитет Совета Федерации РФ по социальной политике  
Комитет Государственной Думы по охране здоровья  
Российское Общество Хирургов  
Российское общество эндоскопических хирургов  
НИИЛ хирургии им. А.В. Вишневского  
Министерство здравоохранения Республики Бурятия  
Дальневосточный Федеральный Университет  
Школа Медицины  
Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семанко  
Детская республиканская клиническая больница  
Поддержка и развитие инициатив здравоохранения

ЭФА МЕДИКА mindray  
iconlab  
OLYMPUS BOWA ELEPSY  
STORZ  
ELEMAR erbe

<p><b>Учредители:</b> 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", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Чита".</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепровский Время подписания в печать по графику в 15:30 28.10.2022 г. Фактически сдан в печать в 15:30</p> <p>Будьте здоровы! №10 (31.10.2022 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыркова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО "Читинская городская типография", 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул. Кирова, 75 Заказ № 2287. Тираж 2500 экз.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------