

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

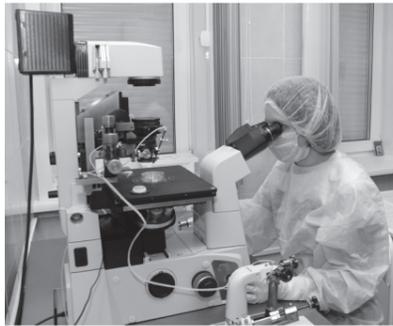
"Если врач – не только врач,
но и философ – это Бог".
Тимократ

№2 (2023)

В Забайкальском краевом перинатальном центре не только оказывают помощь при самых сложных случаях родоразрешений, спасая материнские и детские жизни, но и помогают пациенткам, которые испытывают трудности с зачатием и вынашиванием детей. Отделение вспомогательных репродуктивных технологий начало действовать здесь 10 лет назад, и сегодня методики ВРТ вошли в повседневную практику забайкальских репродуктологов. За это время они провели более 3000 программ. Первый малыш – девочка, чья жизнь зародилась при помощи методики экстракорпорального оплодотворения, родилась в центре в 2013 году, и с тех пор, благодаря навыкам, знаниям специалистов, а также вспомогательным репродуктивным технологиям, на свет уже появились около 1500 детей. Ежегодно в перинатальный центр за такой помощью обращаются около 600 человек.

С парами, мечтающими о ребенке, которые приходят сюда с, казалось бы, безнадежным диагнозом – «бесплодие», работают четыре врача-репродуктолога, эмбриологи и врач-андролог – ведь причина бесплодия может скрываться как в одном, так и в обоих партнерах. Таких причин немало, и некоторые из них ученые до сих пор не могут объяснить. Как показывают обследования, к их числу чаще всего относятся ранее сделанные аборт, воспалительные процессы придатков, перенесенные инфекции, передаваемые половым путем, эндокринная патология. И во многих случаях вспомогательные репродуктивные технологии, при которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне организма – единственный способ решить проблему.

внутриматочная инсеминация, криоконсервация спермы, ооцитов, эмбрионов, тестикулярная биопсия яичек и др. При необходимости применяются донорские яйцеклетки и донорская сперма, которые транспортируются в Забайкалье из всероссийского банка донорского материала. - Банк донорских клеток и донорской спермы создан у нас в центре несколько лет назад. Год назад мы начали закупать женские половые клетки – ооциты – и в этом году значительно расширили их банк. Донорские клетки и сперма очень востребованы – много одиноких женщин, чаще позднего репродуктивного возраста после 38-40 лет, которые хотят реализовать свой репродуктивный потенциал, но при этом у них нет партнера и собственные клетки уже непригодны для проведения ЭКО. Нечасто, но проводятся в отделе-



ЗДЕСЬ ДАРЯТ СЧАСТЬЕ БЫТЬ РОДИТЕЛЯМИ

В Забайкальском краевом перинатальном центре для этих целей успешно применяется экстракорпоральное оплодотворение и перенос эмбрионов в полость матки (ЭКО), инъекции сперматозоида в цитоплазму ооцита, вспомогательный хетчинг,

и программы сурrogатного материнства – пациентки сами находят сурrogатную маму, организуют ее обследование, заключают с ней договор, - рассказала заведующая отделением, врач-акушер-гинеколог Виктория Лоншакова. – Донорские ооциты и сперму мы закупаем в клинике NGC в С.-Петербурге, их доноры проходят определенный отбор по уровню здоровья и внешним критериям, полное обследование, инфекционный и генетический скрининг, обследование на носительство наиболее часто встречающихся моногенных заболеваний (муковисцидоз, фенилкетонурия, спинально-мышечную атрофию). Мы приобретаем донорские клетки вместе с подробной анкетой донора, данными о его фенотипе, полном обследовании, масса-ростовых показателях, детскими цветными фотографиями и даже образцами почерка и пр.

Один из залогов успеха в работе репродуктологов – современное оборудование, необходимое для осуществления сложнейших медицинских и

диагностических процедур, которые проводят здесь. А также расходные материалы, среды для культивирования, лекарственные препараты. Чтобы осваивать и развивать новые методики, требуется постоянное пополнение и обновление материально-технической базы – репродуктивные технологии развиваются быстро.

- Стараемся не отставать от требований времени. Учитывая, что наш криобанк увеличивается с каждым годом, растет количество криоконсервированных эмбрионов – практически в каждой программе остаются эмбрионы отличного и хорошего качества, в прошлом году в криохранилище были приобретены дополнительные сосуды Дьюара для хранения криоматериала. Пациентам мы всегда рекомендуем замораживать эмбрионы, по крайней мере,

(Окончание на стр.4)



САМЫЙ ВАЖНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Федеральный проект модернизации первичного звена, реализующийся в рамках национального проекта «Здравоохранение», принес медицине российских регионов не только новое оборудование, но и реальную возможность провести в учреждениях капитальные ремонты, возвести новые объекты здравоохранения. Его задача – приблизить медицинскую помощь населению, повысить ее доступность, и особенно приятно, когда перемены к лучшему происходят в детском здравоохранении. Ведь каждый шаг по улучшению условий оказания медицинской помощи в этом звене – возможность оказать влияние и на здоровье подрастающего поколения. Благодаря проведенному недавно за счет средств нацпроекта «Здравоохранение» капитальному ремонту в новых условиях получают теперь медицинскую помощь и пациенты ДПО №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы, расположенного на ул. Полины Осипенко, 35.

Теперь на фасаде поликлиники ребятишек и их родителей встречает новая вывеска, оформленная в соответствии с брендированием. На ней – логотип с зеленым цветком и надпись «Служба здоровья», а в темное время суток можно издалека увидеть светящееся название «Детская поликлиника». Вокруг здания выложена новая отмостка, отремонтирована колясочная.

В первую очередь во время ремонта в порядок были приведены все коммуникации: заменили пожарную сигнализацию и систему



отопления, полностью отремонтировали всю электротехнику, установили новую систему видеонаблюдения.

Внутренние помещения были полностью отремонтированы на всех этажах: в холлах на полу и стенах уложена плитка, в кабинетах постелен линолеум, произведено выравнивание, шпаклевка, покраска. Теперь во всех кабинетах установлены пластиковые двери, щитовые на каждом этаже закрыты металлопластиковыми панелями,

- Созданы все условия для разделения потока пациентов: для заболевших детей действует отделение неотложной помощи и кабинет приема пациентов с признаками острых респираторных вирусных инфекций. Здоровые ребятишки, чьи родители привели для плановых осмотров, и диспансерные пациенты с ними не пересекаются, - рассказала заместитель главного врача ДКМЦ г. Читы Татьяна Гринь, возглавляющая детское поликлиническое подразделение №3. - В другой формат мы перевели и регистратуру. И хотя располагается она на тех же площадях, картоохранилище теперь находится отдельно от регистраторов. Отремонтировали и блок, где находится кабинет неотложной помощи, утеплили его. В ближайших планах - открытие кабинета организации плановой

(Окончание на стр.3)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Ежегодно 22 февраля проводится Всемирный день борьбы с клещевым вирусным энцефалитом. Специфического лечения этой коварной инфекции не существует до сих пор, а лучший способ обезопасить себя - своевременно вакцинироваться. О том, как спасают пациентов с энцефалитом в отделении воздушно-капельных инфекций Краевой клинической инфекционной больницы, рассказала заведующая Елена МУРАТОВА.
стр. 2

● В этом году 70-летие отмечает служба функциональной диагностики Забайкальского края, которая начала свой отсчет с первого установленного в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина электрокардиографа. О том, чего достигла служба и какие у нее перспективы, нашему изданию рассказал главный внештатный специалист по функциональной диагностике краевого Минздрава, а также Забайкальской железной дороги, заведующий отделением функциональной диагностики Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите Виталий БАРКАН.
стр. 3

● С 2005 года Союз педиатров России в рамках конгресса «Актуальные проблемы педиатрии» подводит итоги ежегодного конкурса «Детская медицинская сестра», и специалисты из Забайкальского края не только принимают в нем активное участие, но и постоянно занимают призовые места. В этот раз высокого звания «Лучшая детская медицинская сестра 2022 года» удостоены наши коллеги: участковая медсестра ДПО №3 ДКМЦ г. Читы Наталья БАЖЕНОВА и Ирина ПОЛЯКОВА – участковая медсестра детской поликлиники Петровск-Забайкальской ЦРБ.
стр. 5

● Понимание основных симптомов артроза и артрита помогает своевременно назначить правильное лечение и избежать осложнений. Постановка точного диагноза возможна после обследования: общего анализа крови и мочи, биохимического анализа крови, ревмопробы и рентгена пораженного сустава, МРТ и исследования синовиальной жидкости – при необходимости.
стр. 6

● Когда гаснут звезды, свет их еще многие годы доходит до нас и нам кажется, что звезда еще живет. Этот эффект присущ не только звездам. Есть такие люди, свет и тепло которых еще долго-долго остается после них: в их делах, учениках, детях. Этот свет помогает нам жить, работать и верить в будущее. Именно таким человеком была Валентина МИЧУДО - капитан медицинской службы, кавалер ордена Красной Звезды, Отличник здравоохранения.
стр. 7

● 21 февраля свой профессиональный праздник отмечали фельдшеры, и это замечательный повод традиционно рассказать об одном из представителей этой специальности. В этот раз наша собеседница – школьный фельдшер, специалист детской поликлиники Петровск-Забайкальской ЦРБ Наталья КИСЕЛЬ. Более 40 лет посвятила она заботе о здоровье местных ребятишек.
стр. 8

ПАЦИЕНТЫ ПРИХОДЯТ С ВОЛНЕНИЕМ, А УХОДЯТ С УЛЫБКОЙ

В случае возникновения зубной боли большинство пациентов едва ли станут сразу же обращаться в профильную стоматологическую клинику, а, вероятнее всего, отправятся в свою родную поликлинику, где врачи-стоматологи знакомы уже не один десяток лет, где медицинскую помощь оказывают исключительно по полису ОМС. Стоматологическое отделение в соматической поликлинике всегда близко и родное пациенту – его специалисты первыми приходят на помощь. Так, почти за 30 лет работы стоматологического отделения поликлинического подразделения № 2 Клинического медицинского центра Читы в нем обретаются здоровую и красивую улыбку представители сразу нескольких поколений читинских семей, потому что за эти годы уровень доверия к специалистам только крепнет. В честь Международного дня стоматолога, который традиционно отмечается 9 февраля, мы узнали, чем живет отделение сегодня и к чему стремятся его специалисты.

ПЛОМБЫ ДЕРЖАТСЯ ДЕСЯТИЛЕТИЯМИ

Как рассказала заведующая стоматологическим отделением ПП №2 Людмила Бруенкова, открыто оно было в 1995 году. Его сформировали, объединив в одно стоматологические отделения трех поликлиник города - № 1, № 2 и «поликлиники автомобилистов». «На тот момент из расформированных отделений сюда перешли 27 врачей-стоматологов, позднее осталось 12. Коллектив был сложный – разноликий и разобщенный. Сама я пришла в новое отделение из городской поликлиники Центрального района Читы. Когда меня назначили заведующей, пришлось многое делать, чтобы сплотить новый коллектив», - поделилась Людмила Ивановна.

Но проблема была не только в этом, главной «головной болью» руководства оставалось материально-техническое оснащение отделения. На первых порах необходимое стоматологическое оборудование перенесли из расформированных отделений. Поэтому какое-то время приходилось работать на старых стоматологических установках. Трудности были и с поставками пломбировочного материала. Однако, несмотря на все сложности, благодаря профессионализму врачей-стоматологов отделение очень быстро зарекомендовало себя как одно из самых успешных в областной столице.

На сегодняшний день в стоматологическом отделении трудятся 12 врачей: 11 стоматологов-терапевтов и один стоматолог-хирург. Примечательно, что многие из них – это те специалисты, которые пришли сюда еще в 1995 году. - Всем нашим врачам присвоена высшая квалификационная категория. Пятеро награждены благодарственными письмами Министерства здравоохранения России. Одна из наших коллег – стоматолог-терапевт Галина Фролова за работу с призывной молодежью награждена медалью Министерства обороны РФ «За трудовую доблесть». Но главное доказательство того, что руки у наших врачей, действительно, золотые – это то, что пломбы у пациентов держатся на протяжении нескольких десятков лет, - подчеркнула Людмила Бруенкова.



Людмила БРУЕНКОВА

По ее словам, показатели работы отделения ничуть не уступают учреждениям регионального уровня. Так, в 2022 году количество посещений на одного доктора по сравнению с 2021 годом выросло с 13 до 15, а количество установленных пломб – с 5 до 6.

В ОСНАЩЕНИИ ВСЕГДА ХОЧЕТСЯ БОЛЬШЕГО

Причиной обращения к специалистам отделения в 85% случаев является кариес и его осложнения: формы: «Уровень стоматологического отделения в соматической поликлинике предполагает определенные виды стоматологической помощи. Так, например, лечением дёсен и снятием зубных камней мы не занимаемся – в таких случаях направляем пациентов в специализированные стоматологические клиники», - пояснила Людмила Ивановна.

Платные услуги в стоматологическом отделении не оказывают – вся медицинская помощь осуществляется исключительно по полису ОМС. В основном пациенты записываются на прием заранее. Разумеется, в случае острой боли читинцы приходят без записи и всегда получают необходимую стоматологическую помощь. Споров в очереди не возникает. А обоснованных жалоб на сотрудников отделения не поступало уже много лет.

Для диагностики и лечения пациентов здесь есть все необходимое. В прошлом году приобрели две новые современные стоматологические установки. Проблем с пломбировочным материалом тоже нет – специалисты работают преимущественно с продукцией отечественного производства.

- Конечно, нам бы хотелось оснащения лучше имеющегося, потому что, как известно, пределов совершенству нет. Стоматология развивается стремительно, и мы желаем внедрять новые методики лечения и работать на высокотехнологичных приборах. В частности, хотелось бы закупить более современный дентальный рентген-аппарат, который позволил бы делать снимки челюсти. У нас на сегодняшний день в арсенале прибор, который позволяет делать снимки отдельных зубов, - поделилась мечтами профессионального коллектива заведующая отделением.

По словам врача стоматолога-терапевта Альбины Жуковой, специалистом, в самом деле, хотелось бы больше, но они понимают, что в условиях муниципальной поликлиники далеко не все возможно. «Мы очень любим свою работу. Многие трудятся здесь с момента основания отделения или же после окончания медицинской академии. Нагрузка большая, да и пациенты бывают разные. Иногда человек еще не зашел в кабинет, а я уже чувствую, как он нервничает. Стараемся успокоить словом и делом», - поделилась Альбина Юрьевна.



ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА НЕМЕЦКОГО ВРАЧА

Для врача стоматолога-терапевта Нины Герман высокой оценкой ее работы стал один интересный случай. Ее пациентка поехала с семьей в Германию и была вынуждена обратиться к стоматологу. Немецкий доктор заинтересовался, где женщине ставили пломбы, и просил передать слова благодарности врачу за такую каче-



ственную работу. «Настоящим же вызовом для меня как профессионала может стать случай, если вдруг у пациента развивается аллергическая реакция на анестезию. Но в этой ситуации мы срабатываем единой командой – на помощь приходит медицинская сестра, привлекаем врача-терапевта», - отметила Нина Борисовна.

Набраться опыта в отделении пришла ординатор второго года обучения ЧГМА Валерия Ахмадулина. «Я начала работать в отделении в непростой период – в разгар пандемии. Работа мне нравится. Ценно то, что старшие коллеги готовы многому научить и всегда прийти на помощь. Вероятно, что после окончания ординатуры я останусь здесь, - поделилась Валерия Андреевна.

К слову, Людмила Бруенкова, хоть и является освобожденной заведующей, не оставила практическую стоматологию. «В день у меня бывает порядка пяти пациентов. Чаще всего я консультирую тех, кто проходит диспансеризацию, обследования перед оперативным лечением, а также беременных женщин, осуществляю профилактический осмотр», - уточнила Людмила Ивановна.

В целом же профилактической работе в отделении всегда уделяли большое внимание. Раньше его врачи обязательно посещали школы – обследовали и санировали школьников, проводили с ними беседы о значимости гигиены полости рта. Сегодня стоматологические кабинеты встречаются лишь в некоторых учебных заведениях, поэтому такая работа приостановлена. Зато специалисты непосредственно в отделении много рассказывают пациентам о профилактике кариеса и других заболеваний зубов – пока читинцы ожидают своей очереди, слушают информацию с помощью системы внутреннего радиовещания отделения. По мнению Людмилы Бруенковой, профилактическая работа приносит весомые плоды, потому что в наши дни пациенты с запущенными случаями и осложненными формами в практике врачей отделения встречаются редко.

Юлия Болтаевская,
фото автора

КОГДА ПРИВИВКА – ЕДИНСТВЕННОЕ ВЕРНОЕ СРЕДСТВО

Ежегодно 22 февраля проводится Всемирный день борьбы с клещевым вирусным энцефалитом. Каждый человек с детства, собираясь весной и летом на природу, слышит о риске «подцепить» это крайне опасное заболевание, поражающее нервную систему, вызывающее паралич и даже смерть. Знаем мы и то, что чаще заражение происходит через укусы насекомого – клеща. К сожалению, статистика показывает, что многим этим знаниям недостаточно, люди пренебрегают простыми правилами безопасности в виде защитной одежды или использования репеллентов, видимо, полагая, а может быть, надеясь, что в случае заражения медицина спасет. Вероятно, не все знают, что до сих пор не существует специфического лечения этой коварной инфекции, а лучший способ обезопасить себя – своевременно вакцинироваться. О том, как спасают пациентов с энцефалитом в отделении воздушно-капельных инфекций Краевой клинической инфекционной больницы, рассказала заведующая Елена МУРАТОВА.

- После укуса клеща вирус размножается в тканях, проникает в лимфоузлы и кровь. При попадании его в кровь происходит формирование гриппоподобных симптомов. Так как вирус проникает через гематоэнцефалический барьер, то способен поражать и мозговую ткань – возникают неврологические симптомы. В нашем отделении лечение получают пациенты с лихорадочными и менингеальными формами клещевого энцефалита. Основные симптомы у них – высокая температура и интоксикация, что часто путают с обычными ОРЗ и потому затягивают с обращением за медицинской помощью. Среди наших пациентов была 14-летняя девочка, которая ходила в поле за шампиньонами. Спустя несколько дней она заболела, родители самостоятельно начали лечить ее от респираторно-вирусной инфекции, даже не предполагая, что на теле у ребенка клещ. К нам привезли уже в коме. Девушку удалось спасти, но она, к сожалению, осталась инвалидом. Исход мог быть другим, если бы девушка была привита, - рассказывает Елена Александровна.

По словам врача, все пациенты переносят вирус по-разному, скажем, какая форма легче, нельзя, всё зависит от того, как на инфекцию отреагирует организм. В целом при клещевом энцефалите прогноз жизни зависит от степени поражения нервной системы. При лихорадочной форме, как правило, все больные полностью выздоравливают. При менингеальной форме прогноз благоприятный, однако, в некоторых случаях могут наблюдаться стойкие

осложнения со стороны ЦНС в виде хронических головных болей, развития мигрени. Очаговая форма клещевого энцефалита – самая неблагоприятная по прогнозу. Смертность может достигать 30 человек на 100 заболевших. Осложнениями этой формы является возникновение стойких параличей, судорожного синдрома, снижение умственных способностей.

Поэтому при поступлении в стационар врачи опасаются делать прогнозы. Гарантии, что назначенное лечение подействует, и человек успешно справится с инфекцией, нет. «В борьбе с энцефалитом большое значение имеет такое понятие как своевременность. Сразу по возвращении домой из лесной либо лесостепной зоны человек должен себя осмотреть и в случае обнаружения клеща обратиться в травмпункт. Лучше, чтобы присосавшегося клеща удалил медработник, и насекомое отправили на анализ, от результата которого зависит тактика лечения. А пока делается анализ, человек должен строго следить за температурой тела, наблюдать, не появилась ли сыпь, не увеличились ли лимфоузлы. На практике происходит так – пострадавший удаляет насекомое самостоятельно и сжигает его. К сожалению, подавляющее число пациентов поступают к нам без обследования клеща. Более того, заражение может происходить не только при укусе и присасывании насекомого, иногда достаточно случайно раздавить ползущего по телу клеща и втереть вирус в кожу. Можно заразиться при употреблении некипяче-

ного молока, как правило, козьего. Несколько лет назад в нашем отделении лечилась целая семья – взрослые и дети, которые заразились при употреблении сырого молока», - замечает доктор.

Действительно, время имеет большое значение в борьбе с энцефалитом. Если насекомое является переносчиком вируса и его быстро обнаружили и исследовали, то пациенту с профилактической целью вводится противоклещевой иммуноглобулин. Если клещ не сохранен или не был обнаружен, медработникам требуется время, чтобы установить правильный диагноз. Ведь кроме энцефалита клещи переносят клещевой боррелиоз, клещевой риккетсиоз.

- В крови пациента вирус энцефалита в чистом виде обнаруживается редко. Мы смотрим наличие антител, а для выработки антител требуется время. Как правило, лаборанты смотрят сыворотку крови пациента два раза. Если в первой есть острые антитела, то, несомненно, понятен результат. А если их нет, берут второй анализ, чтобы сравнить, нарастают ли антитела или убывают. Но если лицо клинические проявления и в анамнезе указано, что укусил клещ, лечить мы начинаем сразу, - рассказывает Елена Муратова.

За четыре месяца прошлого года, когда больница работала по профилю (до этого, как известно, здесь располагалась многогоспиталь по борьбе с ковидом), через отделение воздушно-капельных инфекций прошло девять пациентов с клещевым энцефалитом. В двух случаях болезнь протекала тяжело. Молодые люди рабо-

тали в лесу и не были привиты. В процессе лечения у них диагностировали очаговые проявления инфекции в виде паралича, поэтому пациенты были перенаправлены в Краевую клиническую больницу. Позже стало известно, что один молодой человек скончался, второго врачам удалось спасти.

- За всю мою практику среди привитых ни одной тяжелой формы заболевания я ни разу не встречала. Как правило, они болеют в легкой форме либо переносят вирус в средней степени тяжести, но в большинстве своем у них бессимптомные формы, и заражение энцефалитом подтверждается только лабораторными исследованиями. Осложненные формы течения заболевания в виде параличей встречаются только у непривитых больных. Прививка для того и нужна, чтобы ограничить себя не столько от заболевания как такового, сколько от его тяжелых форм и летального исхода. Лечение клещевых энцефалитов, к сожалению, меняется не очень быстро. В нашем распоряжении не весь арсенал препаратов, которые созданы для борьбы с этим заболеванием. Например, в рекомендациях указано использование плазмы с антителами, но у нас пока такого опыта нет, сейчас мы занимаемся этим вопросом. Поэтому, пока вакцинация – единственный шанс обезопасить себя. Лечить вакцинированных пациентов – дело благодарное. Всегда результат предсказуем, лечение проходит гладко. Я очень расстраиваюсь, когда приходится лечить невакцинированных пациентов с тяжелыми формами за-



Елена МУРАТОВА

болевания – невозможно смотреть в глаза больного и понимать, что ничем помочь не могу, - замечает врач-инфекционист с 33-летним стажем.

Проанализировав все вышесказанное, любой здравомыслящий человек, часто посещающий лес и лесостепи, должен прийти к выводу, что от всех возможных проблем и рисков спасти может только прививка. И соотношение «польза – риск» в данном случае неоспоримо. Кроме того, вирус энцефалита не так изменчив, как например, вирус гриппа, и безопасность вакцины, разработанной много лет назад, давно проверена временем. Не стоит забывать и про профилактику. Не нужно пренебрегать защитной одеждой и репеллентами, отправляясь на природу, а по возвращении – обязательно осмотрите себя или друг друга, чтобы вовремя обнаружить клеща и быстро передать его в руки специалистов.

Виктория Сивухина



(Начало на стр. 1)

помощи, помещение под него уже зарезервировали – такой кабинет предусмотрен стандартами организации первичной медико-санитарной помощи.

САМЫЙ ВАЖНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ – ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

Было преобразовано и рабочее пространство лаборатории – раньше забор крови осуществлялся в помещении без окон, сейчас для этого выделен отдельный светлый кабинет, где организовано два рабочих места. Для пациентов предусмотрена зона ожидания, где они могут посидеть, не выходя в общий холл. Расширена и зона центра поддержки грудного вскармливания – в общем холле для этого выгорожено отдельное помещение и выделен зал, где будут проводиться лекции для родителей в рамках занятий «Школы для родителей» – их организуют специалисты поликлиники по различным актуальным вопросам.

Приятным событием для коллектива стал запуск нового лифта, который начал действовать буквально на днях. Теперь его можно использовать и для перемещения между этажами посетителям с маленькими детьми, и, что особенно важно – пациентам с ограниченными возможностями.

– После проведенного ремонта в поликлинике начал действовать кабинет для приема пациентов, чьи возможности ограничены, которого у нас раньше не было. Теперь все, что касается создания «Доступной среды» для таких ребятшек, в нашем учреждении предусмотрено: имеется пандус, кресло-каталка, расположенный на первом этаже кабинет, а в доступе – специально оборудованный санузел.

Новую мебель для преобразившихся после ремонта холлов поликлиники приобрели за счет собственных средств ДКМЦ и помощи Забайкальского отделения партии «Единая Россия».

Ирина Белошицкая



ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА

В этом году 70-летие отмечает служба функциональной диагностики Забайкальского края, которая начала свой отсчет с первого установленного в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина электрокардиографа. На сегодняшний день спектр исследований функциональной диагностики намного шире, забайкальские специалисты изучают и внедряют новые методики. О том, чего достигла служба и какие у нее перспективы, нашему изданию рассказал главный внештатный специалист по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Забайкальского края, а также Забайкальской железной дороги, заведующий отделением функциональной диагностики Клинической больницы «РЖД – Медицина» в Чите Виталий БАРКАН.

– Виталий Станиславович, с чего начиналась история развития функциональной диагностики в Забайкалье?

– Функциональная диагностика – в целом в мире специальность достаточно молодая. Она появилась в начале XX века. Ее основоположником стал нидерландский физиолог Виллем Эйнтховен, который сконструировал прибор для регистрации электрической активности сердца. В 20-е годы прошлого века наш соотечественник физиолог Александр Самойлов первым в стране записал электрокардиограмму и выявил с ее помощью патологические изменения в состоянии пациента. В Забайкалье функциональная диагностика получила свое развитие в 50-е годы. В 1953 году первый электрокардиограф установили в Областной больнице имени Ленина и за год его работы провели 112 исследований. Внедряли новую трудоемкую технологию врач-терапевт Анна Пересыпкина и медсестра Березина. В начале 80-х годов в областной больнице открылось отделение функциональной диагностики, которое возглавила Нина Резанович. Здесь был создан кабинет электрокардиографии, для которого приобрели современное зарубежное оборудование. Инструкций на русском языке к аппаратам не было, поэтому заведующая кабинетом Валентина Митюкова переводила инструкции со словарем.

Параллельно функциональная диагностика развивалась в дорожной больнице, где данную методику внедряли врач-терапевт Ольга Николаева и медсестра Дюженкова. В 1965 году был открыт второй кабинет функциональной диагностики в поликлинической службе дорожной больницы, которым заведовала Клара Петрова. А в 1988 году появилось отделение функциональной диагностики. Внедряли и развивали электрокардиографию специалисты Зинаида Назаренко и Любовь Кузнецова.

Также большой вклад в совершенствование функциональной диагностики внесли сотрудники Городской клинической больницы №1 в Чите, где еще в 70-е годы анализировала ЭКГ Нэля Саматеева. В середине 90-х годов здесь было открыто отделение функциональной диагностики.

В 1991 году в Чите начал действовать диагностический центр, в котором также действовало отделение функциональной диагностики, которое возглавила Нина Резанович. На но-

вейших для того времени аппаратах эхокардиографическое исследование проводили специалисты Ольга Андреева, Екатерина Старновская, Виктория Пархоменко, Евгений Родионов. В то же время стали внедрять ультразвуковое исследование сосудов, которое проводили Елена Крупская и Елена Глушкова. В конце 80-х-начале 90-х годов началось внедрение такого направления ФД, как нейрофизиология. В его развитие внесли огромный вклад Леонид Акулов и Александр Петров.

– Что входит в обязанности врача функциональной диагностики? Чем его специализация отличается от УЗИ-врача?

– Ультразвуковые исследования – это один из разделов функциональной диагностики. В частности, мы проводим ультразвуковые исследования сердца и сосудов. В целом же ФД занимается оценкой функциональных возможностей систем организма, преимущественно это сердечно-сосудистая и нервная системы. Кроме того, в начале «нулевых» в нейрофизиологии появилось такое направление как электромиография – оценка проводимости по нервам и мышцам. Также мы оцениваем функцию внешнего дыхания – насколько продуктивно человек может дышать, есть ли патологические изменения, насколько ярко они выражены. То есть, мы в меньшей степени оцениваем анатомию, в большей – функциональное состояние.

– Что входит в Ваши обязанности как главного внештатного специалиста края?

– В 2014 году меня назначили главным внештатным специалистом по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Забайкальского края, а через два года – главным внештатным специалистом по ФД по всей сети клиник «РЖД – Медицина» Российской Федерации. Мои обязанности – это оценка состояния службы и отдельных структурных подразделений, консультативная помощь медучреждениям в оснащении оборудованием, оценка результатов исследований, организация обучающих программ, конференций.

– Как Вы оцениваете уровень развития функциональной диагностики в регионе сегодня?

– Когда-то в медучреждениях Забайкалья появлялись единичные электрокардиографы и УЗИ-аппараты. Сейчас практически любое медучреждение в регионе имеет широкий набор оборудования функциональной диагностики. Участвуя в конференциях российского уровня, я прихожу к выводу, что забайкальская функциональная диагностика находится на достаточно хорошем уровне. Но, к сожалению, этот качественный уровень поддерживается преимущественно в краевом центре, а в районах края современные методики ФД малодоступны. Чтобы исправить ситуацию, в 2015 году при поддержке регионального Минздрава мы внедрили дистанционную функциональную диагностику. На сегодняшний день электрокардиографы с возможностью передачи данных в ЦРБ или Краевую клиническую больницу оснащены ряд ФАПов и участковых больниц. В Клинической больнице «РЖД-Медицина» также действует центр дистанционной диагностики, в который поступают данные по семи методикам ФД из 14 лечебных учреждений ЗабЖД. Считаю, что в условиях Забайкалья данное направление обязательно нужно развивать. К примеру, в Читинском районе все села оснащены электрокардиографами с функцией передачи данных. Сейчас они внедряют дистанционное холтеровское мониторирование, суточное мониторирование функции внешнего дыхания.

– Какие еще новые методики исследований появляются в Забайкалье?

– Хотелось бы, чтобы в крае получила большее распространение высокотехнологичная методика – чреспищеводная эхокардиография. В начале 2000-х годов в диагностическом центре Читы данный метод внедрила врач функциональной диагностики Екатерина Старновская. Освоили такую методику специалисты Краевой клинической больницы и «РЖД-Медицины». Эта методика очень информативная, поэтому хотелось бы, чтобы для ее проведения у медучреждений края было больше возможностей. Еще одно значимое направление, которое мы стремимся развивать – это стресс-эхокардиография при диагностике ишемической болезни сердца. Метод доступный, информативный и экономически выгодный. В целом же в регионе развивается исследование сосудов – наши специалисты ежегодно проходят обучение по данным методикам.

– Какие патологии позволяют выявлять методы функциональной диагностики? Меняется ли с годами ситуация по распространенности тех или иных заболеваний?

– Когда мы только начинали использовать эхокардиографию, этот метод преимущественно помогал нам снимать диагнозы. Например, порок сердца, который диагностировали на основа-



Виталий БАРКАН, начало стресс-эхо в Чите, 1993 г.

нии выслушанного шума, но он не подтверждался объективным исследованием. Сейчас нет запущенных случаев врожденных пороков сердца – методы функциональной диагностики позволяют обнаружить это заболевание на раннем этапе. Но при этом мы стали больше выявлять случаев ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии. В период моего студенчества встречались единичные случаи тромбоза легочной артерии, сейчас мы ставим такой диагноз практически на каждом дежурстве.

– Какие профессиональные качества отличают врача функциональной диагностики от специалистов всех других профессий?

– Одно из важнейших профессиональных качеств – методичность в проведении исследований, умение видеть проблему. Важно, чтобы врач обладал развитым абстрактным восприятием – он должен понимать, что кроется за теми сигналами, которые видит на мониторе, и соотносить эти изменения с общим состоянием организма.

– Есть ли в регионе профессиональное сообщество врачей функциональной диагностики?

– У нас действует Забайкальское общество врачей ультразвуковой и функциональной диагностики. Мы проводим заседания, научно-практические конференции, а также участвуем в мероприятиях врачей смежных специальностей – в частности, ежегодно выступаем с докладами на региональном съезде врачей-терапевтов.

– Испытывает ли функциональная диагностика дефицит кадров?

– И в нашей специальности дефицит кадров острый: при наличии 170 ставок врачей функциональной диагностики фактически работают 98 специалистов. Процент совместительства очень высокий – 1,4-1,5%. Потребность в таких специалистах высока, поскольку есть необходимость в проведении диспансеризации населения, в более углубленном обследовании людей, перенесших новую коронавирусную инфекцию. Причины дефицита кадров известны – многие специалисты уезжают из региона, а те, кто продолжают работать, не выдерживают высокой нагрузки и переходят на более спокойную работу. Когда я уходил в функциональную диагностику в 90-е годы из кардиологической реанимации, мне говорили, что я перехожу на работу для бабушек. Сейчас данное направление медицины уже нельзя считать спокойным: всего в функциональной диагностике разработаны 96 методик, в одном только нашем отделении мы используем более 35 из них. Есть и сложные методы исследования, которые требуют серьезных навыков работы. Наше отделение – учебная база кафедры функциональной диагностики ЧГМА, у нас проходят практику ординаторы, стараемся заинтересовать их, чтобы они оставались работать в функциональной диагностике.

– Насколько значимым для представителей специальности является юбилей службы, планируете ли какие-то мероприятия?

– Юбилей – это всегда праздник, определенный пройденный этап, возможность подвести итоги и наметить планы развития. В начале февраля в честь этой даты, а также юбилея ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» проводилась краевая конференция медицинских сестер функциональной диагностики. Она показала, что за последние годы вырос интеллектуальный и профессиональный уровень медсестер в регионе, в том числе – из районов края. В рамках конференции проводился профессиональный конкурс, первое и второе места в котором заняли медсестры из районов. Ближе к концу года мы проведем подобное мероприятие для врачей функциональной диагностики с приглашением ведущих специалистов.

– Ваши пожелания коллегам в честь 70-летия службы?

– Желаю не оценивать специальность врача функциональной диагностики как ту, в которой можно отдохнуть. Наша профессия требует напряженной работы мозга, постоянного обучения. Потому желаю моим коллегам находиться в тонусе, развиваться в профессии. Пусть им всегда сопутствуют здоровье и благополучие!

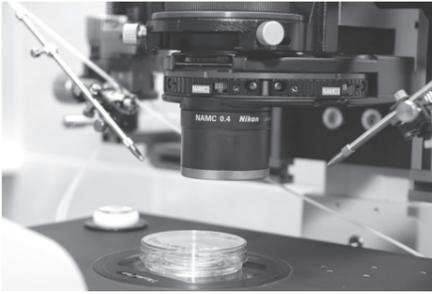
Беседовала Юлия Болтаевская



Нина РЕЗАНОВИЧ



Валентина МИТЮКОВА с коллегами. У истоков создания службы функциональной диагностики в Областной клинической больнице.



ЗДЕСЬ ДАРЯТ СЧАСТЬЕ БЫТЬ РОДИТЕЛЯМИ

(Начало на стр. 1)

до момента родов, потому что ребенка нужно не только зачать, но еще и выносить, и родить. Тем более, в дальнейшем многие приходят и за вторым, и за третьим малышом. И чтобы не проходить полную программу ЭКО со стимуляцией, пункцией и наркозом, мы переносим уже готовый эмбрион, - пояснила Виктория Геннадьевна. - В прошлом году у нас значительно возросло количество заморозки спермы - к этой процедуре прибегли многие военнослужащие, перед тем как уехать на СВО. Кроме того, в связи с увеличением количества программ нам нужен новый мультигазовый планшетный инкубатор, этот вопрос сейчас рассматривается.

В планах на будущее у коллектива отделения ВРТ также внедрение предимплантационной генетической диагностики эмбрионов, при которой осуществляется тестирование на наиболее часто встречающиеся хромосомные наследственные заболевания. «В специальной лаборатории проводится биопсия трофобласта готового эмбриона, и, бывает, что генетик дает заключение о непригодности эмбриона для переноса. Хромосомные аномалии чаще встречаются у пациентов позднего репродуктивного возраста. Для внедрения ПГД-тестирования нам предстоит обучить врачей-эмбриологов и закупить необходимое оборудование», - поделилась дальнейшими планами заведующая отделением.

В отделение ВРТ перинатального центра с выпиской от лечащего врача может обратиться любая женщина, у которой есть проблемы с зачатием

ем - процедура ЭКО проводится за счет средств обязательного медицинского страхования, как и программа предварительного обследования и подготовки будущих родителей к предстоящим процедурам. Поэтому в перинатальном центре разработана и внедрена программа «ПредЭКО», призванная помочь супружеским парам своевременно установить причину бесплодия - перечень обследований состоит из 39 наименований. Все они важны, ведь залогом эффективного лечения является точная диагностика расстройств репродуктивной функции. Если перед программой ЭКО требуется оперативное лечение - гистероскопия или лапароскопия, их проводят здесь же, в центре, в отделении гинекологии.

лет этот срок не должен превышать шесть месяцев. Если эффекта нет, и за это время беременность не наступила, не получилось провести какую-то хирургическую коррекцию или коррекцию эндокринной патологии, то это уже является показанием обратиться к репродуктологу. Проблема многих женщин в том, что они к нам попадают очень поздно, когда уже нет возможности получить их генетический материал. Есть случаи, когда женщины многие годы занимаются лечением бесплодия, его диагностики, бесконечно ходят по врачам по кругу, но к репродуктологам не обращаются. А когда приходят - оказывается, что время, к сожалению, уже упущено, - посоветовала Виктория Лоншакова. - Я бы рекомендовала обращаться

к жамии плаценты, с ретрохориальными гематомами, и со сложностями протекания многоплодных беременностей. Поэтому современная тенденция - перенос одного эмбриона и вынашивание одного ребенка: вероятность доносить его до положенного срока намного выше, роды проходят легче, реже случаются преждевременные, и растить одного малыша проще, чем двойню.

- За прошлый год мы провели 620 циклов, в планах на текущий год - 540 программ ЭКО. В снижении их количества свою роль в последние годы сыграл ковид, а в конце прошлого года некоторые женщины решили отложить предстоящую процедуру ЭКО из-за участия мужей в СВО. При этом количество желающих воспользоваться возможностями ВРТ с каждым годом растет, и программа ЭКО в Забайкальском краевом перинатальном центре по качеству и эффективности занимает лидирующие позиции в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах, - отметила доктор Лоншакова.

По данным ВОЗ бесплодных супружеских пар с каждым годом становится больше, диагноз «бесплодие» людям репродуктивного возраста ставится чаще. А вспомогательные репродуктивные технологии в таких условиях все более востребованы, растет эффективность и безопасность методов лечения бесплодия, расширяются показания и сокращаются противопоказания, меняются схемы стимуляции, постепенно приближаясь к физиологическим. Потребность во вспомогательных репродуктивных технологиях в Забайкалье, как и в других российских регионах, высока, и пациентами отделения ВРТ Забайкальского краевого перинатального центра становятся и забайкальцы, и семейные пары из соседних регионов. Здесь им дарят возможность реализовать свою заветную мечту - стать родителями и произвести на свет долгожданного малыша.

Ирина Белошицкая



РЕНТГЕНХИРУРГИЯ – НА СЛУЖБЕ ПАЦИЕНТОВ КЛИНИКИ «РЖД-МЕДИЦИНА» В ЧИТЕ

Приоритетное направление диагностики и лечения пациентов в Клинической больнице "РЖД-Медицина" г. Чита - внедрение инновационных и высоких технологий, которые позволяют оказывать помощь мирового уровня жителям Забайкальского края, а также соседних регионов. Один из примеров этому - работа отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения, действующего в клинике пять лет. С созданием этого отделения для пациентов и врачей открылись новые возможности, а в обширный перечень болезней, которым противостоят хирурги, используя рентгенохирургические технологии, теперь входят не только заболевания сердца и сосудов, но и сосудистые осложнения сахарного диабета, урологических, гинекологических и других патологий. С помощью современного комплекса INNOVA IGS 530, который имеется на вооружении специалистов отделения, в диагностике и лечении применяются все современные методики, использующиеся в мировой практике. За пять лет в рентген-операционной отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения помощь была оказана 6854 пациенту и выполнено более 9000 вмешательств.

Рентгенохирургическая диагностика и лечение - комплекс внутрисосудистых вмешательств, проводимых чрезкожным доступом под контролем лучевой визуализации с использованием специальных инструментов. Их особенность в том, что все вмешательства осуществляются с помощью пункций и введения катетеров, под контролем рентген-телевидения в специальной рентген-операционной.

- Мы диагностируем заболевания и проводим внутрисосудистые операции без использования методов открытой хирургии, четко визу-

ализируя исследуемые объекты при предельно низкой лучевой нагрузке на пациента. Например, исследование коронарных сосудов позволяет получить полную ангиографическую картину за одно вращение при единственной инъекции контрастного вещества, которое вводится в кровь для проведения процедуры, - рассказал заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Сергей Гончаров. - Вмешательства - малотравматичны, для их проведения применяем новейшие расходные материалы ведущих мировых производителей. Наркоз для выполнения эндохирургических вмешательств в большинстве случаев не требуется, проводится только местное обезболивание в точке пункции, а значит, среди наших пациентов и люди с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которым традиционное хирургическое лечение противопоказано. Кроме того, преимущество эндоваскулярной хирургии по сравнению с открытой кардиохирургией в том, что после нее не требуется длительная реабилитация - для восстановления трудоспособности после плановых эндоваскулярных вмешательств достаточно 1-2 дней, можно проводить операции и в амбулаторных условиях.

Эндоваскулярные операции на сердце и сосудах при поддержке рентгенохирургии можно назвать уникальными. И за пять лет они стали еще более реальными и надежными методом оказания помощи пациентам. За это время специалисты клиники провели 4219 коронарографий, 1139 чрезкожных коронарных вмешательств, 744 - в экстренном порядке пациентам с острым инфарктом миокарда. Фактически на базе Клинической больницы "РЖД-Медицина" в Чите действует сосудистый центр, где сосудистые хирурги работают в тесном tandem с рентгенэндоваскулярными. Золотым стандартом называют медики коронароангиографию для диагностики ишемической болезни сердца - она позволяет своевременно выявить поражение сосудистого русла и определить дальнейшую тактику ведения пациента.

- В отделении рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения выполняется весь спектр сосудистых операций, мы помогаем ши-

рокому кругу пациентов: и с критической ишемией нижних конечностей, и с сахарным диабетом. Выполняем операции при хронической венозной недостаточности тазовых вен, то есть при тазовом варикозе, а также при варикозе нижних конечностей. Оказываем помощь при угрозе потери конечности, проводя за счет ангиопластики и стентирования сосудов органосохраняющие операции на сосудах ног. За пять лет работы отделения было проведено более 2100 несосудистых вмешательств, в том числе - около 1100 пациентам с онкопатологией, порядка 300 эмболизаций маточных артерий, - пояснил доктор.

Если перечислять подробно, то в числе рентгенохирургических вмешательств, которые проводятся в отделении, диагностические инвазивные исследования всей сердечно-сосудистой системы (коронарографии, ангиографии аорты, ее ветвей, сосудов головного мозга, сонных и брахиоцефальных артерий, почечных артерий, сосудов нижних конечностей), консультации и определение дальнейшей тактики эндоваскулярного лечения пациентов после коронарографии, ангиографии, стентирования артерий - в том числе выполненных в других лечебных учреждениях. В отделении проводится стентирование коронарных артерий у больных ишемической болезнью сердца, в том числе - при остром инфаркте миокарда. В практике эндоваскулярных хирургов Клиники "РЖД-Медицина" - ангиопластика и стентирование экстракраниальных сосудов (сонных, позвоночных и других брахиоцефальных артерий для профилактики инсультов). А также стентирование почечных артерий при артериальной гипертензии; ангиопластика и стентирование артерий нижних конечностей при перемежающейся хромоте, критической ишемии нижних конечностей и диабетическом поражении сосудов; эмболизация маточных артерий при миомах матки; рентгенэндоваскулярная окклюзия яичковых/яичниковых вен при варикоцеле; имплантация кава-фильтров, в том числе временных, при тромбозах вен нижних конечностей для профилактики тромбозов легочных артерий. Кроме того,



различные виды пункций и дренирований под ультразвуковым контролем и рентгенотелевизионным контролем (дренирование плевральной и брюшной полостей, кистозных и жидкостных образований, протоков печени при механической желтухе) и т. д.

Сегодня, спустя пять лет работы отделения, анализируя результаты применения рентгенохирургических методов, есть все основания говорить о том, что их применение существенно увеличивает результативность диагностики и лечения при оказании медицинской помощи в Забайкалье. Отделение - это возможность самой качественной диагностики и лечения не только для работников магистральной, но и для всех жителей региона и близлежащих территорий. Важно, что в оказании помощи кардиологическим больным, особенно в экстренных случаях, оно взаимодействует с государственным здравоохранением и работает, в том числе, и по системе обязательного медицинского страхования.

РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Чита, ул. Ленина, 4,
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.



Сестринщина

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



Расширение функции медицинской сестры в нашем стационаре внедрялось на основе опыта Забайкальского краевого онкологического диспансера с декабря 2015 года. Учитывая периодический дефицит кадров в стационаре, для организации работы было признано целесообразным, чтобы все медицинские сестры имели два сертификата «Сестринское дело» и «Сестринское дело в педиатрии». Это дает возможность в случае крайнего дефицита кадров проводить их ротацию, а желающим медицинским сестрам - работать более чем на одну ставку. В связи с тем, что для проведения манипуляций детям требуется особенно хороший практический опыт и навыки, специалистов детского отделения к участию в данном проекте в то время было решено не привлекать.

Администрацией ККИБ при содействии главного внештатного специалиста по сестринскому делу МЗ Забайкальского края в ноябре 2020 года были организованы циклы профессиональной переподготовки «Сестринская помощь детям» и «Сестринское дело» (при инфекциях) в Читинском медицинском колледже, которые специалисты успешно прошли, но не успели организовать работу медсестер отделений, как планировали - в связи с эпидемиологически неблагоприятной обстановкой, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

Так, детское отделение воздушно-капельных инфекций практически «в один день» пришлось перепрофилировать в инфекционное отделение для стационарного лечения пациентов разного возраста: от детей до года до беременных женщин и пожилых людей. Если раньше спецификой отделения было оказание медицинской помощи детям с воздушно-капельными инфекциями, которые поступали, в основном, с высокой температурой и интоксикацией, то сложность работы со взрослыми пациентами заключалась в том, что они, помимо основного заболевания, имели в анамнезе много сопутствующих патологий (сахарный диабет, заболевания сердечно-сосудистой системы, онкозаболевания, болезни печени и т. д.). Также в отделение начали поступать пациенты гериатрического возраста, с дефицитом самоухода, высоким риском падения и психическими расстройствами. При уходе за такими больными требовались не только навыки и умения выполнения определенных процедур, но и оказание моральной и психологической поддержки.

Учитывая отсутствие такого опыта работы у специалистов нашего отделения, мы начали активно проводить обучение медицинских сестер по различным актуальным вопросам для оказания качественной медицинской помощи. Серьезным подспорьем стало содействие нашей региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты» - с самого момента начала пандемии коронавирусной инфекции мы получили возможность пройти обучение на

Одна из приоритетных задач в работе медицинских сестер - повышение качества оказания медицинской помощи пациентам - достигается путем правильной организации работы: планированием рабочего времени, рациональной расстановкой кадров, перераспределением функций специалистов и т. д. Учитывая опыт наших коллег, было принято решение об организации работы медицинских сестер с расширением функций - за каждой были закреплены определенные паци-

ентов выхода на работу всегда учитывается предыдущий опыт работы с пациентами детского возраста и взрослыми, а также молодых специалистов. Ежедневно назначается «старший смены» - как правило, это опытная медсестра, пользующаяся заслуженным авторитетом среди коллег и являющаяся наставником молодых сотрудников. Действует «Школа наставничества» - под руководством опытных медсестер молодые специалисты быстрее адаптируются к специфике работы с

ухода за лежачими пациентами).

С 2019 года отделение оборудовано системой идентификации личности пациентов, всем пациентам старше 50 лет и детям без законного представителя в приемном покое одеваются идентификационные браслеты, имеющие цветовую кодировку: красный - лекарственная болезнь, желтый - сахарный диабет, оранжевый - пациенты с высоким риском падения, белый - старше 50 лет, пациенты ОРИТ и дети без законных представителей. При поступлении в отделение медицинская сестра с помощью сканера считывает информацию о пациенте, которая отображается у нее на мониторе. ФИО, возраст, дата поступления пациента заносится также на маркерную доску, расположенную над кроватью больного. Все палаты отделения оснащены кнопками вызова медсестры, имеются дополнительные кнопки, которые выдаются на руки маломобильным пациентам, а также тем, кто находится на внутривенных вливаниях. В отделении внедрена документация по регистрации пациентов с высоким риском падения, ежедневно заполняются чек-листы на лежачих пациентов и тех, кто находится под наблюдением. Разработаны и внедрены в работу СОП по профилактике пролежней и падений, идентификации личности пациента при поступлении в отделение и при выполнении различных процедур, постановка и уход за мочевым катетером и др.

В прошлом году все медсестры прошли повышение квалификации на цикле «Организация мероприятий по выявлению в работу СОП по профилактике ИСМП», получили удостоверения и ЗБ ЗЕТ. Все медсестры отделения обучены снятию КТГ беременным женщинам на базе Краевого перинатального центра.

Стремление соответствовать требованиям времени, а также совместная работа медицинской организации и ЗРОО «ПрофМедСпец» по расширению функций медицинской сестры, непрерывному профессиональному развитию специалистов позволяют нам достигать поставленных целей, оказывают существенное влияние на формирование правильной организации работы отделения, а также на качество оказания медицинской помощи.

Наталья Коробейникова,
старшая медсестра
Елена Жигарева,
главная медсестра ККИБ,
член правления ЗРОО
«ПрофМедСпец»

РАСШИРЕНИЕ ФУНКЦИЙ СРЕДНЕГО МЕДПЕРСОНАЛА - В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ СТАЦИОНАРЕ

Краевая клиническая инфекционная больница предназначена для госпитализации больных с различными бактериальными и вирусными инфекционными заболеваниями, оказывает специализированную медицинскую помощь населению края, в том числе консультативную помощь по линии санитарной авиации в лечении наиболее сложных и тяжелых случаев инфекционной патологии. Ее коллектив обеспечивает проведение диагностических и лечебных мероприятий, надежную изоляцию больных, исключение перекрестного инфицирования и надлежащее соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемиологического режимов. Больница рассчитана на 248 коек круглосуточного пребывания и пять коек дневного стационара.

мастер-классах, получали на личные электронные почты актуальные методические и нормативные документы для нашей работы, ссылки на вебинары и конференции. За 2019-2022 гг. мы получили также манекены для отработки практических навыков для проведения САР взрослому пострадавшему, тренажеры для внутривенных и внутримышечных инъекций. Это дало возможность неоднократно отработать манипуляции, приобретая уверенность и формируя навык. Кроме того, на помощь нам пришли коллеги из взрослых отделений и отделения реанимации и интенсивной терапии - были проведены занятия и мастер-классы по обучению медицинских сестер снятию ЭКГ, уходу за трахеостомой, гастростомой, плевральным дренажом, уходу за пациентами с дефицитом самоухода, профилактике пролежней, работе с кислородным концентратором и центральным кислородом, аспиратором, постановке и уходе за мочевым катетером, измерению АД и т.д.

енты - как взрослые, так и дети.

Сегодня ежедневно на лечении в отделении находится от 45 до 60 пациентов (порядка 30 детей, в том числе от 10 до 20 без законных представителей, и 30 взрослых). В отделении действуют три сестринских поста, два поста санитарок. При одновременном нахождении в отделении более 10 детей в возрасте младше шести лет организуется третий дополнительный пост санитарки - специально для ухода за такими детьми. На одну медсестру приходится от 15 до 20 пациентов разного возраста. Она осуществляет весь сестринский уход за закрепленными за ней пациентами, выполняет все лечебные и диагностические процедуры (постановка инъекций, ингаляции, снятие ЭКГ, КТГ, забор биологического материала и другие врачебные назначения), оформляет медицинскую документацию. Таким образом, каждая медсестра несет персональную ответственность за свои действия, а при планировании графи-

пациентами различного возраста, выполняют все необходимые манипуляции и быстро становятся полноценными сотрудниками, что существенно улучшает качество оказания медицинской помощи.

Отделение дополнительно было оснащено медицинским оборудованием: аппаратами ЭКГ с детскими и взрослыми электродами, пульсоксиметрами со взрослыми датчиками, тонометрами, кислородными концентраторами, ингаляторами-небулайзерами, шприцевыми насосами, глюкометром, стойками для внутривенных вливаний, бактерицидными облучателями, был проведен центральный кислород, а также приобретены средства и оборудование для ухода за маломобильными пациентами (кресла-катачки, мужские мочеиспускатели, судна, стулья-туалеты, столики для кормления, ячеистый противопролежневый матрас, силиконовые протекторы для профилактики пролежней, лосьоны, пенки, крема для

И ВНОВЬ ЗАСЛУЖЕННЫЕ НАГРАДЫ!

Самое масштабное мероприятие Союза педиатров РФ - Конгресс педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», который каждый год собирает вместе детских врачей и медицинских сестер со всей страны. С 2005 года Союз педиатров в рамках конгресса подводит итоги ежегодного конкурса «Детская медицинская сестра», и специалисты из Забайкальского края не только принимают в нем активное участие, но и постоянно занимают призовые места. В этот раз высшего звания «Лучшая детская медицинская сестра 2022 года» удостоены наши коллеги: участковая медсестра ДПО №3 Детского клинического медицинского центра г. Читы Наталья Баженова и Ирина Полякова - участковая медсестра детской поликлиники Петровск-Забайкальской ЦРБ.



Наталья БАЖЕНОВА

Благодаря тесному сотрудничеству ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» с Союзом педиатров РФ, а так же финансовой стабильности организации, специалисты из Забайкальского края имеют возможность принимать участие в работе конгрессов. За время их проведения на форумы мероприятия специалисты из забайкальского региона представили 70 устных и около 100 постерных докладов с научной составляющей.

В коллективах, где трудятся Наталья Баженова и Ирина Полякова, коллеги ценят их как профессионалов высокого уровня, надежных сотрудников и грамотных наставников. Так, трудовой стаж **Наталии БАЖЕНОВОЙ** - 30 лет, 15 из которых - работа на участке. Благодаря ее опыту, доброте и терпению маленькие пациенты и их мамы постоянно окружены заботой, вниманием и высококвалифицированной помощью. Основной задачей своей профессиональной деятельности Наталья Сергеевна считает профилактическую работу по развитию и воспитанию здорового ребенка. В ее конкурсной работе отражены основные показатели работы на уровне нормативных, участие в проекте «Координаторы здоровья», где под ее постоянным наблюдением находятся 10 семей, в том числе семь участников специальной военной операции. Ната-

лья Баженова работает в школе для молодых родителей, отвечает за проведение мастер-класса «Гигиенические процедуры в период новорожденности». В начале пандемии COVID-19 она одна из первых приступила к работе в детском многопрофильном.

Одна из отличительных особенностей характера **Ирины ПОЛЯКОВОЙ** - высокая требовательность к себе. Увлеченная профессией, она постоянно работает над повышением своей квалификации, в результате была признана лучшей по итогам ранговых соревнований в своем коллективе. За последние три года охват беременных женщин дородовыми патронажами и посещением новорожденных в первые два дня после выписки составляет 100%, охват вакцинацией прикреплённого населения на уровне нормативного показателя - 95%. Энергичная, бесконечно преданная своему делу,

она своим трудом завоевала любовь и доверие маленьких пациентов и их родителей. На участке про нее говорят: «Для нашего малыша она - вторая мама!». Большое внимание Ирина Анатольевна уделяет внедрению новых технологий: проводит занятия в «Школе материнства», «Школе охраны и поддержки грудного вскармливания», оказывает консультативную и практическую помощь родителям в рамках «Часа медицинской сестры». В своей поликлинике отвечает за проведение постоянно действующего мастер-класса «Преимущества современной ингаляционной терапии и особенности ее использования. Основные правила проведения ингаляций». За 32 года своей профессиональной деятельности Ирина Полякова, являясь наставником, принимает участие в подготовке многих молодых специалистов. Радует и вдохновляет, что про-



Ирина ПОЛЯКОВА

фессионализм медицинских сестер Забайкалья вновь оценен на высоком уровне. Успех и заслуженная награда - это результат совместной работы большой единой команды медицинских работников среднего звена и ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». Дорогие коллеги, поздравляем вас с победой! Желаем крепкого здоровья, новых профессиональных успехов и дальнейшего развития, творческой энергии, мира, добра и благополучия!

АРТРОЗ И АРТРИТ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ И РАЗЛИЧИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Понимание основных симптомов этих заболеваний помогает своевременно получить правильное лечение и избежать осложнений. В этой статье - описание их различий. Постановка точного диагноза возможна после обследования: общего анализа крови и мочи, биохимического анализа крови, ревмопробы и рентгена пораженного сустава, МРТ и исследования синовиальной жидкости - при необходимости.



Артрит - заболевание, которое провоцируется инфекцией, сбоем в работе иммунной системы или обмена веществ. Основным признаком артрита является воспалительный процесс: припухлость, покраснение кожи и повышение температуры в области пораженного сустава. Негативное действие артрита может распространяться не только на суставы: в зоне риска оказываются сердце, почки и печень. Существует более 200 видов артрита с разным проявлением и причинами. В зоне риска люди молодого и среднего возраста (25-40 лет). По статистике ВОЗ 18% инвалидов приходится на артрит.



Первыми признаками заболевания, как правило, становится резкая боль - в состоянии движения или покоя, отек в области больного сустава - постоянный или возникающий периодически, покраснение и повышенная температура пораженной области - ее можно почувствовать на ощупь, а также скованность движений в утренние часы. Артрит может протекать в скрытой форме - в этом случае симптомы появляются после воздействия провоцирующих факторов: стрессов, переутомления, переохлаждения или инфекции. Также к симптомам относятся проявления воспалительного процесса в организме: повышение температуры тела до 38-39 градусов; упадок сил и озноб; конъюнктивит; изменение показателя анализа крови: например повышение СОЭ и высокий лейкоцитоз.

Степень тяжести проявления артрита может быть разной, а прогресс не обязательно стремительным. Однако, если не обращать внимание на проблему, артрит перетекает в хроническую форму и может приводить к нарушению работы внутренних органов и инвалидност-

ти: недееспособности, видоизменению суставов и конечностей.

Назначенное лечение будет зависеть от степени тяжести диагноза. Если в ходе диагностики у пациента не обнаружено поражение внутренних органов, лечение проходит относительно просто. Больному могут назначаться противовоспалительные и обезболивающие препараты, физиотерапевтические процедуры, соблюдение диеты и отказ от алкоголя, снижение физической нагрузки на пораженный сустав. В случае, когда заболевание затронуло органы, пациент проходит дополнительную к основной программу лечения, направленную на поддержку: дополнительные обследования, медикаментозную терапию, специальную диету.

Среди различных форм артрита встречаются некоторые серьезные заболевания, которые важно вовремя диагностировать. Например, ревматоидный артрит - хроническое аутоиммунное заболевание, при котором воспалительный процесс поражает как суставы, так и многие органы. Например, глаза, легкие, сердце и кровеносные сосуды. Относится к группе системных заболеваний соединительной ткани. Особенностью диагностики ревматоидного артрита является применение специальных лабораторных исследований, которые позволяют установить точный диагноз. Лечится ревматоидный артрит трудно, с применением сильнейших препаратов. Поэтому очень важно заподозрить и диагностировать эту болезнь на ранних стадиях.

Подострый артрит или подагра - прогрессирующее заболевание суставов, возникающее из-за нарушения обмена мочевой кислоты в крови и отложения солей в суставных тканях. Наиболее часто начинается с поражения больших пальцев ног. Обычно подагрой страдают преимущественно мужчины. Но также встречаются случаи заболевания в более молодом возрасте.

Лечение системных заболеваний, подагры отличается от лечения, например, недифференцированного артрита. Поставить правильный диагноз и назначить адекватное лечение может только врач. Болезнь проще предупредить, чем лечить, поэтому рекомендуем озаботиться профилактикой и внимательно наблюдать за состоянием своего здоровья: отказаться от вредных привычек (курения, употребления алкоголя, нерационального питания); при этом развить привычку к рациональному заня-

тию спортом: зарядке, растяжке, сбалансированным тренировкам. Необходимо укреплять иммунитет: проконсультироваться с врачом относительно минерально-витаминных комплексов, прививок против гриппа.

Артроз - заболевание, которое приводит к деформации и разрушению суставной капсулы. Суставная поверхность - это хрящ, который покрывает поверхность сустава и не позволяет костям соприкасаться друг с другом - обеспечивает свободное и безболезненное движение. Артроз, в отличие от артрита, воздействует только на суставы и не носит воспалительный характер. 80% случаев заболевания приходится на людей старше 65 лет.

Симптомы артроза появляются постепенно, по мере прогрессирования заболевания. В начале развития их нет вовсе. Это является основной причиной обращения к врачу на поздних стадиях. Первые симптомы артроза проявляют себя неподвижностью сустава после сна или длительного отдыха, которая быстро проходит при движении, хрустом, скрежетом и щелчками, которые сопровождаются глухим звуком, а также болью при движении и нагрузке.

На поздних стадиях артроза симптомы становятся более заметными: усиливается неподвижность суставов и болевой синдром, развивается синдром «твердого сустава» - замена мягкой хрящевой ткани на костные наросты. Развитие хронической формы болезни приводит к невозможности двигать одним или несколькими суставами.

Артроз лучше поддается лечению в начальной стадии заболевания. Также шансы на выздоровление зависят от возраста - до 40 лет

избавиться от недуга намного проще. При этих условиях пациенту назначается контроль нагрузок на больной сустав, медикаментозная и ударно-волновая терапия - кратковременное воздействие на костную и соединительную ткани акустическими импульсами значительной амплитуды низкой частоты: от 16 до 25 Гц. Могут использоваться и другие процедуры: например, грязевые аппликации, электрофорез с лекарственными препаратами.

Хроническая форма заболевания, а также артроз в пожилом возрасте, не поддаются полному излечению. Однако грамотная и регулярная терапия помогает максимально контролировать заболевание: приостановить разрушение сустава и улучшить качество жизни пациента. В ходе такой терапии врач назначает медикаментозное лечение, которое активирует процесс регенерации, а также дает рекомендации по образу жизни.

Первичная профилактика помогает предупредить развитие артроза. Основные ее принципы:

- контроль веса - лишний вес увеличивает нагрузку на суставы;
- регулярная физическая активность - гимнастика, растяжка и умеренные тренировки;
- выбор качественной и удобной обуви - неправильное распределение нагрузки провоцирует усиленное давление на суставы;
- укрепление иммунитета и защита от переохлаждений.

В этом блоке - кратко о различии заболеваний.

Ольга Де-Витте, врач-ревматолог консультативного отдела КМЦ г. Читы

Артрит	Артроз
Воспалительное заболевание, которое поражает суставы и может влиять на нормальную работу внутренних органов.	Заболевание носит дегенеративный, разрушающий, характер. Влияет только на работу суставов.
Развивается преимущественно у людей молодого и среднего возраста: 25-45 лет. Бывает также у детей.	В основном настигает людей пожилого возраста, а также людей, чья деятельность напрямую связана с нагрузкой на суставы: спортсменам, музыкантам, художникам.
Проявляется воспалительными симптомами на начальной стадии: болью, отеком, покраснением и повышением температуры в пораженном месте.	Может долго не давать о себе знать, медленно прогрессировать - этим усложняет процесс диагностики на ранней стадии.

Здравствуй, уважаемые сотрудники Министерства здравоохранения. Хочу поблагодарить за ваш ценный труд в деле контроля за снабжением региона лекарственными средствами и медицинскими приборами. Желаю здоровья и успешной работы!

С уважением, Милана

Хочу сказать огромное спасибо бригаде скорой помощи, которая выезжала на вызов 24 декабря после 22:00 по адресу: Шилова, 87 к маленькой девочке. У меня, как у любой мамы, была паника, когда я увидела огромную температуру, но меня успокоили, осмотрели ребенка, назначили грамотное лечение. Мужчина-врач (простите, не спросила имя) очень хороший специалист, он на своём месте. Всем здоровья!

Е.А. Лончакова.

заведующего отделением гнойной хирургии Евгения Юрьевича Морозова за добросовестный труд, профессионализм и неравнодушие к пациентам!

С уважением, дочь Л.А. Панкрахина

Выражаю благодарность коллективу ДПО №5 Детского клинического медицинского центра г. Читы за высокий уровень организации работы по приему пациентов в фильтр-боксе! Обратились в фильтр-бокс 01.02.2023 года, пришли в 8:45 - в очереди было человек 10. Приготовились ждать как минимум до обеда, но всего через 15 минут мы уже прошли и получили рекомендацию по лечению. Прием вели два врача. Благодарим за оперативность, чуткость и профессионализм!

В.В. Парунова

За высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам, в связи с профессиональным праздником - Днем стоматолога - прошу поощрить врача стоматолога-хирурга стоматологии, расположенной на ул. Байкальской, 31, Белекто Батоевича Жаргалова. Был на приеме у этого доктора, благодаря его грамотным и профессиональным действиям проблема была решена в кратчайшие сроки. Также отмечаю высокий уровень организации самого приема - от четкого соблюдения времени до исчерпывающего информирования о сути медицинских манипуляций и их последствий. Подобные действия являются образцом исполнения профессиональных обязанностей.

Алексей Новицкий

Выражаю благодарность врачам и медицин-

сил, материального и семейного благополучия, успехов в вашем нелегком, но таком важном труде.

Хочу также выразить благодарность врачам и медицинским сестрам хирургического отделения опухолей молочной железы Забайкальского краевого онкологического диспансера: заведующей Инне Александровне Кривошеевой, лечащему врачу Евгению Александровне Зыковой, медицинским сестрам Елене Ивановне Макковеевой, Оксане Николаевне Носковой, Нине Ивановне Золотаревой, Юлии Николаевне Спиридоновой. Спасибо вам за ваше профессиональное отношение к пациентам, за теплую и спокойную атмосферу, которая царит в вашем отделении. Спасибо вам за любовь к своей профессии. Низкий поклон вам - Люди в белых халатах!

Прошу министра здравоохранения Забайкальского края поощрить денежной премией данных специалистов за их нелегкий добросовестный труд.

С большим уважением, Л.А. Емельянова

Пусть никогда не иссякают ваши доброта и мудрость!..

Хочу выразить сердечную благодарность врачу-кардиологу Краевой клинической больницы Анастасии Сергеевне Курупановой за чуткое и внимательное отношение к пациентам за добросовестное отношение к своей работе. Анастасия Сергеевна - компетентный специалист и порядочный человек.

О.М. Варич, п. Шерловая гора, Борзинский район.

В ноябре прошлого года моей маме, Надежде Михайловне Дьяковой, была сделана операция в Городской клинической больнице №1. Она была проведена благодаря настоянию заведующего отделением гнойной хирургии Евгения Юрьевича Морозова. После операции маме стало значительно лучше, так как был выявлен свищ в брюшной полости. Хочу поблагодарить

Огромная благодарность детскому педиатру Елене Борисовне Голубевой и её медсестре Марине Владимировне Миромановой за колоссальную помощь, отзывчивость и отличное лечение моего ребенка Даниила Андреевича Бирюкова. Благодарна за чуткое отношение к детям, оказание помощи. Вы - люди доброй души, понимающие детские специалисты, умеете найти правильный подход к детям. Спасибо за уют и комфортное пребывание во время посещения кабинета. Вы очень очень замечательные. Вы лучшие! И ещё хочу выразить благодарность детскому неврологу Ирине Васильевне Сахарчук за её теплый прием. Я желаю вам всем крепкого здоровья, чтобы вас ценили и любили пациенты, а вы оставались такими же замечательными, любящими детей. Успехов вам в вашей нелёгкой работе!

С уважением, З.Г. Бирюкова

ским сестрам ПП №2 Клинического медицинского центра г. Читы: заведующей терапевтическим отделением Ольге Витальевне Соломатовой, врачу-онкологу Татьяне Владимировне Байшевой, врачу УЗИ Марине Сергеевне Мещенковой, медицинским сестрам Надежде Петровне Атрахименок, Анне Павловне Лачиной, Баирме Хубисхаловне Батомункуевой, медицинским сестрам процедурного кабинета Наталье Викторовне Чинякиной, Цыремжит Жаргаловне Жамбаловой. Это огромное счастье, что такие компетентные, уверенные в своих действиях, неравнодушные и умелые люди работают в ПП №2 КМЦ. Огромное спасибо за душевную теплоту, тактичность и понимание! Спасибо за профессионализм, поддержку, чуткое и внимательное отношение к пациентам. Благодаря вам мы, пациенты, получаем шанс на здоровую и полноценную жизнь. Пусть никогда не иссякнет ваша доброта и мудрость! Желаю вам крепкого здоровья, жизненных

Хочу поздравить с Днем российской армии и днем рождения замечательного человека - умного, грамотного врача-травматолога, заведующего травмпунктом Городской клинической больницы №1 Алексея Васильевича Шульгина. И сказать ему огромное спасибо за его чуткое отношение, внимание, чёткость и оперативность, за грамотный подход к лечению. Он всегда находит время объяснить и помочь, и за помощью к нему можно обратиться в любое время. Хочу также выразить признательность его коллегам - травматологу Светлане Николаевне Ичигеевой и рентгенологу Дмитрию Сергеевичу Бутову.

Очень тронута заботой о моем здоровье, искренним желанием помочь заведующей терапевтическим отделением ПП №3 КМЦ г. Читы Екатерины Александровны Андреевской, врача-терапевта Светланы Дондковны Дашинимовой. Моя благодарность также медсестре по имени Виктория, которая занимается забором крови на дому. Крепкого вам здоровья, хорошего настроения, благополучия. Пусть в вашей жизни будет как можно меньше проблем и все у вас сложится хорошо!

С уважением, Л.А. Голикова, г. Чита

СВЕТ, ЗАЖЖЕННЫЙ ЕЮ, НИКОГДА НЕ ПОГАСНЕТ

Когда гаснут звезды, свет их еще многие годы доходит до нас и нам кажется, что звезда еще живет. Этот эффект присущ не только звездам. Есть такие люди, свет и тепло которых еще долго-долго остается после них: в их делах, учениках, детях. Этот свет помогает нам жить, работать и верить в будущее. Именно таким человеком была Валентина Мичудо (Григорьева) - капитан медицинской службы, кавалер ордена Красной Звезды, отличник здравоохранения.

Родилась Валентина Федоровна 20 февраля 1913 года в Чите. С детских лет привыкла брать ответственность на себя, видела несправедливость и стремилась помочь людям. Детство и юность совпали с бурными и суровыми событиями революции и гражданской войны. Отец Валентины был красным партизаном, боролся за Советскую власть в Забайкалье. Один эпизод из детства навсегда врезался в ее память: белоохранитель-семеницы на ее глазах щомполами и плетью избивают отца. Чудом он остался жив, и маленькая Валя долго за ним ухаживала. Именно с этого времени она решила, что всегда будет лечить людей, помогать им бороться с недугами.

Пройдет много лет и судьба предоставит ей случай лично увидеть бывшего атамана Семенова: в 1945 году его (военного преступника) привезли в Читу. Валентина Федоровна была операционной сестрой в граничном госпитале, ее вызвали сделать перевязку бывшему атаману. Она сделала все на высоком профессиональном уровне, и в знак благодарности Семенов поцеловал ей руку. Всегда выдержанная и корректная, в эту минуту не смогла Валентина Федоровна сдержать своих эмоций и нахлынувших воспоминаний - в ответ атаман получил увесистую пощечину. А Валентина Федоровна - выговор по службе, но ни минуты не пожалела о содеянном. Вот это характер!

Валентина Федоровна в 30-х годах окончила в Чите фельдшерско-акушерскую школу и уехала работать в Ононский район акушеркой. Нелегко было работать в районе: привыкли обращаться к бабкам-повитухам местные женщины встретили молодую акушерку настороженно, относились плохо. Но не такой у девушки был характер, чтобы поддаться трудностям - все преодолела.

С детских лет она любила и уважала людей с простыми рабочими профессиями, поэтому и замуж вышла за простого работающего парня - Александра Григорьева, который работал шофером. Валентина Федоровна вернулась в Читу и работала в железнодорожной больнице до 1942 г.

В пограничный госпиталь пришла с первых дней его строительства в июне 1942 г. - что называется, с «первым кирпичиком». Вместе со всеми строила госпиталь, в котором проработала 27 лет. В это время операционной сестрой в госпитале была Г.П. Денисова, она и стала первым учителем и наставником Валентины Федоровны - разглядела в молодой женщине операционную сестру «от Бога» и не ошиблась. С 1946 г. В.Ф. Мичудо стала главной операционной сестрой в госпитале. Операционная была для нее «храмом». Она сама мыла и стерилизовала инструменты, скрупулезно готовила все к всем операциям. Требовала от всех неукоснительного исполнения и соблюдения правил асептики и антисептики.

Валентину Федоровну отличали глубокие профессиональные знания, опыт и умение работать с людьми, дисциплинированность, пунктуальность, невероятное чувство такта. Она была очень строгой и даже порой суровой, но вместе с тем очень добрым и сострадательным человеком. В хирургическом отделении была как мать: учила не только профессиональным навыкам, но и жизни. К ней шли и с радостью и с горем; она умела все выслушать, понять и все расставить по своим местам.

Свою операционную знала лучше таблицы умножения: с закрытыми глазами могла показать все, до самой маленькой иглолочки. Этого мало - она назубок знала ход каждой операции и понимала хирургов без слов. Хирургов своих просто боготворила и благословляла их на каждую операцию; глубоко ценила и уважала труд каждого человека. Она воспитала хирургических сестер: Екатерину Сафронову, которая затем заменила ее в операционной, Лидию Лыкову, Галину Титову.

Можно смело считать, что В.Ф. Мичудо являлась родоначальником операционных сестер госпиталя и славных традиций не только операционной, но и всего хирургического отделения, всего госпиталя в целом. Эти традиции и по сей день живут, множатся, подхватываются молодыми. Постоянно видя страдания чело-

веческие, Валентина Федоровна не стала черствым человеком: любила делать добро, но делала это незаметно и бескорыстно. Всегда говорила: «Если хочешь сделать людям доброе дело - делай, но не жди за это благодарности; делай это бескорыстно, по велению своей души. Иначе все это теряет свой смысл».

Валентина Федоровна любила все красивое: в невероятных количествах выращивала замечательные цветы и дарила их людям. Вся округа знала, что накануне 1 сентября ворота ее дома открыты настежь, и каждый школьник получал по букету цветов. А какие она выращивала овощи на своем участке! Была непревзойденной мастерицей по консервированию огурцов и помидоров, но особое наслаждение доставляло Валентине Федоровне угощать этими разносолами родных, соседей и коллег. Ни один праздник, ни одно событие не обходилось без ее разносолов и цветов.

Так сложилась жизнь, что своих детей у нее не было, но ближе дочери стала для нее дочка младшей сестры - Оленька (Ольга Мичудо). Надо же было так случиться, что пошла Оленька и характером, и наклонностями в свою тетьку. Именно ее, Валентину Федоровну, считала Ольга Алексеевна своей первой наставницей и на медицинском поприще. Благодаря ей пришла она в медицину, стала врачом, и много лет проработала главным врачом детской поликлиники № 3 г. Читы.



Ушла на пенсию Валентина Федоровна в 1969 году, но всю оставшуюся жизнь любила и боготворила госпиталь и пограничников. Милые ее сердцу пограничники проводили Валентину Федоровну в последний путь 15 марта 1984 года.

За большие трудовые заслуги В.Ф. Мичудо была удостоена высоких правительственных наград: ордена Красной Звезды, медалей «За победу над Германией» и «За победу над Японией», «За боевые заслуги» (1954 г.), знака МЗ СССР «Отличнику здравоохранения» (1967 г.). Вся жизнь Валентины Федоровны Мичудо - яркий пример для подражания. Свет, зажженный ею, никогда не погаснет. Он будет передаваться из поколения в поколение, будет жить в наших делах и сердцах, зажигать все новые и новые звезды.

О.А. Крендель

ЖИЗНЬ, СЛОВНО КНИГУ, ЮБИЛЕЙ ПЕРЕЛИСТАЛ...

Преподаватель Татьяна Кириллова, недавно отметившая юбилей, родилась в городе Петровске-Забайкальском. Здесь же поступила в медицинское училище на обучение по специальности «Медицинская сестра общего профиля» и успешно окончила его в 1975 году. И сразу начала свою трудовую деятельность в Петровск-Забайкальской центральной районной больнице в должности медицинской сестры. Как признается она сегодня: «Из всех направлений деятельности медицинской сестры, где удалось себя попробовать, больше всего нравилась хирургия». Именно с отделением хирургии и связана большая часть профессионального пути Татьяны Геннадьевны. Быть медицинской сестрой перевязочного кабинета, по ее мнению, это не только правильно проводить смену повязки, но и внимательно наблюдать за самим пациентом, его операционным полем, видеть малейшие изменения и правильно на них реагировать.

Сейчас, опираясь на свой профессиональный опыт, Татьяна Кириллова уверена - без качественного ухода невозможно и проведение качествен-

ного лечения. А операционная медицинская сестра, в должности которой также работала Татьяна Геннадьевна в отделении хирургии - добрый помощник хирурга во время проведения операций. Ответственность, добросовестность, стремление к профессиональному росту не остались незамеченными, и в июне 1996 она была назначена старшей медицинской сестрой отделения плановой и экстренно-консультативной помощи санитарной авиации. Эта должность стала новым этапом профессиональной деятельности - здесь нужно было учиться организовывать слаженную работу большого коллектива, обучать и контролировать.

Полученные в процессе работы старшей медицинской сестрой знания, навыки и уважение коллег стали в 1997 году основанием для назначения главной медицинской сестрой центральной районной больницы города Петровска-Забайкальского. К этому времени Татьяна Кирилловой была присвоена высшая квалификационная категория. Требовательность к другим начиналась с требовательности к себе, а коллеги по прак-



тическому здравоохранению и сегодня отзываются о ней с добротой и благодарностью.

Своими накопленным за годы работы профессиональным опытом и знаниями Татьяна Геннадьевна все-

гда охотно делилась с младшими коллегами, в том числе с теми, кто делал только первые шаги в освоении медицинской профессии. Поэтому в 2013 году приняла решение продолжить свою профессиональную деятельность в качестве преподавателя Петровск-Забайкальского медицинского училища (техникума), где работает и по настоящее время.

Сегодня за ее плечами - десятилетний опыт педагогической деятельности, а общий стаж составляет 47 лет. Несмотря на это, каждый год, начиная учебный цикл, она вновь смотрит имеющуюся методическую литературу, меняет лекционный и практический материал в соответствии с требованиями времени и новыми приказами и инструкциями. Стремление к профессиональному совершенствованию помогло Татьяне Кирилловой в 2018 году получить диплом о профессиональной переподготовке, дающий право на ведение профессиональной деятельности в сфере «Профессиональное образование», а опыт работы в практическом здравоохранении и высокий уровень знаний способствуют ее взаимодей-

ствию со студентами. Татьяна Геннадьевна является методическим руководителем обучающихся, занимающихся подготовкой выпускных квалификационных и курсовых работ. Исследовательские работы студентов, написанные под ее руководством, неоднократно занимали призовые места на различных конференциях. Кроме того, Татьяна Геннадьевна - координатор для слушателей курсов повышения квалификации. Совсем недавно, в декабре 2022 года, в подтверждение ее профессионального мастерства ей была присвоена высшая квалификационная категория преподавателя.

Профессиональный опыт Татьяны Кирилловой отмечен почетным профессиональным званием «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края», грамотами и благодарностями Министерства здравоохранения Забайкальского края и колледжа. В числе талантов Татьяны Геннадьевны - способность быть центром притяжения не только в коллективе, но и в семье. Она - заботливая, внимательная, любящая жена, мама и бабушка для троих своих внуков.



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Инсульт и цереброваскулярная патология у детей и подростков: руководство для врачей / под ред. И.О. Щедеркиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 448 с.

В книге описаны современное состояние проблемы инсульта и цереброваскулярных заболеваний у детей и подростков, накопленный опыт диагностики и подходов к терапии данной патологии в различных клиниках. Особое внимание уделено этиологическим факторам, приводящим к поражению сосудов головного мозга в педиатрии, что определяет подходы к терапии в остром периоде, а также оценке рисков рецидива и вторичной профилактики. Представленный опыт первого в России центра по лечению цереброваскулярной патологии у детей позволяет оценить рас-

пространенность детского инсульта в России, стандартизировать подходы к диагностике и лечению инсульта у детей с последующей оценкой наиболее эффективных методов терапии. Накопленные данные показывают, что более результативным является не мультидисциплинарный подход при ведении пациентов с цереброваскулярной патологией, а создание команды специалистов, подготовленных к решению данной проблемы. Издание предназначено врачам различных педиатрических специальностей, студентам старших курсов медицинских вузов.

Кузюкова, А.А. Психические расстройства в подростково-юношеском возрасте (клинические иллюстрации)/ А.А. Кузюкова, А.П. Ра-

чин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.

Проблема своевременного выявления психических расстройств в подростково-юношеском возрасте до сих пор сохраняет свою актуальность в силу нередкой завуалированности данных состояний особенностями пубертатного кризиса. В связи с современной тенденцией Всемирной организации здравоохранения популяризировать знания о психиатрии в представленном издании в доступной для понимания непрофильными специалистами форме дана характеристика изменений, происходящих в период взросления, приведены общие сведения о серьезных психических расстройствах, развивающихся в этом возрасте, описаны специфические для данного периода развития психопатологические синдромы (дисморфофобии/дисморфомании, нервной анорексии, ипохондрический, геобидный, метафизической интоксикации, юношеской астенической несостоятельности) с клиническими иллюстрациями и рассмотрением вариантов проявления данных состояний в зависимости от их принадлежности к тому или иному психическому заболеванию.

Представленная информация по особенностям психических расстройств в подростково-юношеском периоде может внести существенный вклад в своевременную ориентиров-

ку в проблемной ситуации и оказание помощи таким пациентам.

Книга, в первую очередь, адресована врачам-интернистам, клиническим психологам, работающим с лицами подростково-юношеского возраста, но может быть полезна и другим специалистам, взаимодействующим с данным возрастным контингентом, начинающим психиатрам, студентам медицинских вузов и психологических факультетов, интересующимся психиатрией и психическими расстройствами подростково-юношеского периода.

Макаров, И.В. Детская шизофрения: руководство для врачей / И.В. Макаров, В.Э. Пашковский. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 176 с.

Руководство посвящено одному из наиболее тяжелых психических заболеваний как у взрослых, так и у детей - шизофрении, при этом авторы анализируют ее проявления именно в детском возрасте. В книге отражена история развития научных исследований детской шизофрении, а также современные взгляды на проблему - всесторонне рассмотрены вопросы этиологии и патогенеза, клинических проявлений, синдромологии, динамики, дифференциальной диагностики, прогноза, терапии шизофрении детского возраста.

Издание адресовано детским и подростковым психиатрам, психиат-

рам, работающим со взрослыми пациентами, но интересующимся возрастными проявлениями шизофрении, медицинским психологам, а также всем специалистам, сталкивающимся с психическими расстройствами детского возраста.

Чемоданов, В.В. Диатезы у детей раннего возраста: учебное пособие / В.В. Чемоданов, Е. Е. Краснова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 128 с. : ил.

Учебное пособие содержит информацию, касающуюся проблемы диатезов и наследственной предрасположенности, которые наиболее ярко проявляются именно в раннем детстве, закладывая фундамент здоровья индивида на последующих этапах развития. Рассмотрены вопросы диагностики диатезов, клинико-анамнестические сведения о лимфатическом диатезе и лимфатизме, тактика ведения пациентов детского возраста и оказания им медицинской помощи в разных ситуациях. Представлены данные о наиболее часто встречающихся вариантах дисметаболической предрасположенности - экссудативно-катаральном и мочеисловом диатезах, а также о фибропластическом диатезе, являющемся предсудной соединительнотканых дисплазий.

Издание предназначено студентам медицинских вузов и будет полезно практикующим врачам.

НОВЫЕ АВТОМОБИЛИ – НА СЛУЖБУ РАЙОННОМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» новые автомобили отечественного производства марки Niva Travel поступили на службу медицинских учреждений Забайкальского края – два из них были приобретены для Улетовского района, еще по одному – для Могочинского и Карымского. Автотранспорт предназначен для перевозки пациентов и медицинских работников, а также доставки лекарственных препаратов и биологического материала для исследований.



Забайкальские краевые и районные медицинские учреждения региона также получили в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» 20 автомобилей УАЗ, обладающих высокой проходимостью и предназначенных для транспортировки пациентов и доставки лекарств. Новые автомобили позволяют мобильным бригадам медиков выезжать в труднодоступные населенные пункты для оказания медицинской помощи. Транспорт уже отправился в Акшинскую, Борзинскую, Карымскую, Красночикуйскую, Приаргунскую, Сретенскую, Хилокскую, Тунгокоченскую, Могойтуйскую, Оловянинскую, Шилкинскую и Забайкальскую центральные районные больницы.

Также автомобили приобрели для работы медицинских сотрудников в Агинской окружной больнице и краевой больнице № 4 в Краснокаменске.

В прошлом году по программе в Забайкалье уже поступило 95 медицинских автомобилей. Работа по оснащению автопарков учреждений здравоохранения продолжается и в этом году: в ближайшее время на службу забайкальских медучреждений поступят еще автомобили марки Lada Granta, - рассказала министр здравоохранения региона Оксана Немакина. В рамках национального проекта «Здравоохранение» в 2023 году для забайкальских медицинских учреждений планируется приобрести 34 единицы ав-



тотранспорта – часть автомобилей уже поступила на службу медучреждений. Обновление автопарков медицинских учреждений – это гарантия того, что помощь станет более качественной и доступной для всех населенных пунктов, расположенных на значительном удалении друг от друга. Новый транспорт – это спасение жизни и здоровья людей.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

ТЫ ДЕЛАЕШЬ ЛЮДЯМ ДОБРО, И ОНИ ОТВЕЧАЮТ ТЕБЕ ТЕМ ЖЕ

21 февраля свой профессиональный праздник отмечали фельдшеры. Это замечательный повод рассказать об одном из представительниц этой специальности. На сей раз наша собеседница – школьный фельдшер, специалист детской поликлиники Петровск-Забайкальской ЦРБ Наталья КИСЕЛЬ. Более 40 лет посвятила она заботе о здоровье местных ребятишек.

ЧТОБЫ БЫТЬ НУЖНОЙ ЛЮДЯМ

- Я всю жизнь мечтала о медицине, с детства, не фельдшером или врачом конкретно хотела стать, а просто медицинским работником. Всегда надевала что-то похожее на белый халат, слушала бабушку, проверяла зубы. В общем, эта роль была самой моей любимой. Да и просто нравилось помогать людям, проявлять заботу. А потом уже со временем, когда начала учиться в Петровск-Забайкальском медучилище, выбрала специальность фельдшера, - рассказывает Наталья Кисель о своей любимой работе. - «Лечебное дело» все-таки подразумевает углубленные познания в медицине. А со временем прошла обучение на цикле «Охрана здоровья детей и подростков», потому что понравилось работать с ребятами. В школе медсестра имеет право работать только с врачом, а фельдшер – самостоятельно, фактически он выполняет функции доктора. При этом у нас такой же широкий спектр обязанностей, как у фельдшеров ФАПов.

Спектр обязанностей школьного фельдшера широк: осмотры детей, прививки, определение допусков, ведение документации. «Работа многогранная, за мной еще и контроль за чистотой в помещениях, за соблюдением санитарных правил, за деятельностью пищеблока, оформление уголков здоровья. С документацией нередко приходится работать дома – в школе это делать порой просто не успеваю. Занятия по ОБЖ в старших классах провожу, когда темы касаются медицины», - перечисляет Наталья Робертовна. Были в практике, конечно, и случаи, когда решающую роль в судьбе пациента сыграло ее умение сконцентрироваться и своевременно оказать помощь. Особенно вспоминается один, произошедший в самом начале профессионального пути, когда пациенткой молодого фельдшера стал не школьник, а девушка-студентка педучилища, проходившая в школе практику. На лыжной трассе у нее сломались лыжа, и обломок воткнулся в бедро. И, несмотря на неопытность, Наталья Кисель, как говорит сама, собрала в кулак всю волю, силы и знания, и все сделала правильно: оказала медицинскую помощь, а затем пострадавшую доставили на личном транспорте в медучреждение.

И МЕДИК, И ПЕДАГОГ

На вопрос, не смущает ли ее, что довелось всю жизнь работать в совершенно немедицинском коллективе, Наталья Робертовна только улыбается. Дескать, в этом тоже есть свои преимущества, как и особенности.

- В школах мы работаем по договору, а числимся в штате детской поликлиники. Доводит мне общаться и с фельдшерами из других школ – у нас их шесть. Мы работаем не только с детьми, но и педагогами, и это тоже интересно. И за советами они ко мне обращаются нередко, говорят: «Вы для нас – лучший доктор!». Наша школа очень отдалена от центра, находится в

те. Дети мои очень часто говорят мне комплименты: и какая красивая у меня прическа, и какая красивая сумочка – все замечают. С ребятами работать как-то радостно, и мне для них порой приходится быть не только доктором, но и педагогом. Вот, например, расплакался малыш-первоклассник на занятии, не может успокоиться, отвлекает остальных учеников - его приводят в кабинет школьного фельдшера. Учитель знает, что здесь поговорят, успокоят, даже «мультими» включают, чтобы отвлечь. Смотришь, и он уже рассказывает о своем доме, проявляет любознательность – ему интересно все, что вокруг. А тем, кто постарше – нравится, как пахнет у меня в кабинете...

...Это ведь только на первый взгляд вызывает улыбку, потому что именно так, по сути, и зарождается изначально любовь к будущей профессии: с доброго отношения человека в белом халате, с его заботы и помощи, с запалов, которые остаются в памяти на всю жизнь. И потом подсказывают, какой профессиональный путь выбрать в дальнейшем...

Бывает, что ребенок проявляет интерес, заботится в мой кабинет чаще других, крутится рядом, а проходит время – смотришь, а он сам уже поступил в медучилище, выбрал для себя медицинскую профессию. Таких случаев за 40 с лишним лет в моей жизни было немало. Потом они приходят в школу уже в гости, и ко мне в кабинет тоже, мы обнимаемся при встрече. А затем кто-то из них идет по медицинской стезе и дальше - в медакадемию поступает. Они помнят меня, и я их всегда помню - даже когда 30 лет прошло: внешность, конечно, с возрастом меняется, а вот глаза прежними остаются. Фамилию я почему-то часто забываю, а имя как только назовут – я сразу же и ребенка вспоминаю, каким он был в школе. «Вы все еще работаете?» - удивляются они. «Работаю, - смеюсь. - Никто не идет на мое место».

Наталья Робертовна, по словам коллег, обладает еще и педагогическим даром: с удовольствием передает свой опыт молодым специалистам, коллегам по работе, является наставником студентов, которые учатся в Петровск-Забайкальском филиале Читинского медицинского колледжа. Совместно с педагогами фельдшер разработала и внедрила в работу программу «Здоровье», включающую в себя комплекс оздоровительных мероприятий для детей. Много лет она ведет занятия в «Школе репродуктивного здоровья». А еще принимает активное участие в деятельности школьной театральной студии - разрабатывает сценарии на различные темы, направленные на популяризацию здорового образа жизни.

МНЕ НУЖНО ДВИГАТЬСЯ ВПЕРЕД

«Не могу сидеть на одном месте, мне нужно двигаться вперед. Вот мне уже 60 с лишним, а я все еще участвую в профессиональных конкурсах – это же так интересно», - делится Наталья Кисель. В 2017 году она была в числе конкурсантов Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним и фармацевтическим образованием в номинации «За верность профессии», на следующий год – принимала участие в конкурсе учебно-методических пособий на Краевой научно-практической конференции «Роль среднего медицинского персонала в профилактике неинфекционных заболеваний» в г. Петровск-Забайкальский, где заняла I место. Еще через год - призовое место в конкурсе «Лучшее



Наталья КИСЕЛЬ

портфолио», проходившем в рамках научно-практической конференции по специальности «Лечебное дело» в Чите. Кроме того, Наталья Робертовна – обладатель диплома «Учитель цифрового века», который ей вручен за активное применение в работе современных информационных технологий, и диплома «Народный доктор».

- Мне иногда становится страшно от мысли, что ведь когда-то все равно придется оставить работу. Ну, не может же человек работать вечно... И что я буду без нее делать? Как будто сроднилась я с ней, даже на новогодние праздники брала с собой домой документацию, - признается Наталья Робертовна. - Понятие профессиональное выгорание для меня если и существует, то исключительно в те моменты, когда особенно много работы навалится. Но потом это ощущение проходит - будто что-то загорается внутри, и я снова готова работать. Да и здоровье, слава Богу, пока, тьфу-тьфу, не подводит. Просто, наверное, нужно вместо этих мыслей занять себя делом, и что особенно важно – любимым делом. В свободное время я готовлю, пеку, цветы развожу - живу в частном доме, поэтому выращиваю их и в помещении, и на улице. Вот в этот раз я на новогодние праздники сделала шесть тортов – причем сложных, с украшениями. Сейчас ведь для этого через интернет все можно приобрести: цветы, краски, кружева, айсинги - и это так затягивает, просто не оторваться! А цветов я только рассадным способом выращиваю около 300 наименований...

Ирина Белошицкая



Сегодня Наталья Кисель – специалист, которому присвоена высшая профессиональная категория по специальности «Лечебное дело», один из самых стажированных сотрудников в школе. Рассказывая о ней, коллеги говорят о таких качествах как активность и жизнерадостность, коммуникабельность, доброжелательность, аккуратность, честность и любовь к профессии. А еще называют отзывчивость и дар устанавливать добрые отношения с людьми. Возможно, поэтому в ее кабинете никогда не бывает пусто. К ней идут за помощью, советом или просто пообщаться: и дети, и педагоги, и родители.

- Конечно, в работе в школе есть свои сложности, но, честно говоря, в последнее время стало труднее работать не столько с детьми, сколько с родителями. Приходится быть не только фельдшером, но и психологом, преодолевать какие-то моменты, основанные на недопонимании. Связанные с теми же прививками, например. Убеждаю, стараюсь направить мысли в нужное русло, говорю о завтрашнем дне, когда ребенок окончит школу, и все прививки должны быть в сертификате – без него в дальнейшем могут возникнуть проблемы при поступлении в вуз или среднее учебное заведение. В большинстве случаев удается убедить – не зря ведь я отработала в школе 41 год, и сегодня ко мне уже приходят дети тех родителей, которых я когда-то знала учениками нашей школы. Они меня помнят, прислушиваются. Чтобы обладать даром убеждения, нужно быть искренним, понимающим, а главное, добрым...



лесном массиве, и порой с соседних улиц приходят местные бабульки, просят процедуры какие-то им сделать, инъекции. Конечно, я им не откажусь. Праздники мы в школьном коллективе отмечаем все вместе, и на концерты меня ребятами приглашают. Очень приятно само ощущение, что ты делаешь людям добро, и они отвечают тебе тем же, - Наталья Робертовна убеждена, что именно отношение к окружающим – хоть к детям, хоть к взрослым – чаще всего становится определяющим. - И когда рядом ребята – маленькие люди, кипящие энергией, хочется тоже быть в форме, больше двигаться, с ними как-то даже забываешь о своем возраст-



Учредитель: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГАУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы», ГУЗ «Городская клиническая больница №1», РОО «Ассоциация стоматологов Забайкалья», ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Чита».

Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.
За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подложит обязательной сертификации.

Главный редактор И.В. Белошицкая
Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова
Время подписания в печать по графику в 15:30 09.03.2023
Фактически сдан в печать в 15:30
Будьте здоровы! №2 (15.03.2023 г.)

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

Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсова, 13. Заказ № 23-1280. Тираж 2500 экз.