

# БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

№ 6 (2023)

«Если врач – не только врач,  
но и философ – это Бог».  
Тупокрыт

Уважаемые коллеги, ветераны здравоохранения и все, кто сегодня только делает свои первые шаги в медицинской профессии! Примите поздравления с нашим замечательным праздником – Днем медицинского работника!

Я присоединяюсь ко всем пожеланиям, которые прозвучат в этот чудесный летний день в ваш адрес. Низкий поклон за ваш нелегкий труд! Пусть никогда не черствеют ваши сердца, остаются такими же отзывчивыми и милосердными. Желаю вам новых профессиональных успехов, позитивных, солнечных эмоций и ярких событий.

Дорогие мои коллеги, мудрые, добрые и талантливые! Верьте в себя, цените себя, мечтайте и осуществляйте все задуманное! Пусть ваши стремления успешно воплощаются в жизнь, каждый день приносит новые возможности для роста и саморазвития, а люди, которым вы помогли обрести здоровье, отвечают вам благодарностью. Хочу пожелать всего наилучшего: счастья, здоровья, благополучия и достатка. Чтобы дни были наполнены смыслом, незабываемыми впечатлениями, глаза светились от радости, а в сердце всегда жила любовь! Праздничного вам настроения и добрых улыбок вокруг!

Оксана НЕМАКИНА,  
министр здравоохранения Забайкальского края

## С ДНЕМ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА!

Так характеризуют изменения, произошедшие в последнее время в детской поликлинике Улетовской ЦРБ, родители маленьких пациентов. Сейчас поликлиника работает в обновленном виде – в конце прошлого года здесь завершился капитальный ремонт, проведенный за счет программы модернизации первичного звена здравоохранения. Раньше здание детской поликлиники фактически было заброшено, и, конечно, такого масштабного ремонта в нем не проводилось никогда. Сегодня здесь все организовано в соответствии с требованиями современных стандартов.

## ПЕРЕМЕНИ, КОТОРЫЕ РАДУЮТ

– В детской поликлинике провели капитальный ремонт на сумму 20 миллионов рублей, – рассказывает главный врач Улетовской ЦРБ Сергей Капустин. – Развели потоки пациентов, обеспечили отдельный прием заболевших: организовали фильтр-бокс, сделали отдельную входную группу и комнату ожидания с санузелом. Конечно, пока шел ремонт, восемь месяцев работали в сложном режиме, зато такого масштабного и качественного ремонта наша больница не видела еще никогда. До этого была отремонтирована поликлиника для взрослых, но там исходили из собственных возможностей, соответственно и технологии были другие. А перед началом ремонта для детской поликлиники было закуплено еще и новое оборудование – для кабинета офтальмолога и современный аппарат УЗИ – это удалось сделать за счет программы развития детских поликлиник нацпроекта «Здравоохранение».

Главной особенностью обновленной детской поликлиники Улетовской ЦРБ стало то, что пространство в помещении после ремонта организовали тоже по-новому, с учетом бережливых технологий и принципов создания новой модели медицинской организации – чтобы было максимально доступно, удобно и рационально. Регистратура стала открытой, действует предварительная запись на прием, пациентов приглашают на медицинские осмотры. На стенах размещена навигация, комфортная для визуального восприятия, преобразился холл для ожидания. В числе новшеств – оборудованная игровая комната и комната для кормления грудью, а также помещение для отдыха медицинского персонала, где предусмотрена, в том числе, и душевая комната. Особенностью детской поликлиники Улетовской ЦРБ стало и отсутствие привычного всем гардероба и гардеробщика – вместо этого установлены встроенные шкафчики с ключами. Отзывы от пациентов, как отмечает главный врач, только позитивные – многие говорят о том, что довольны переменами.



Нужно отметить, что в рамках программы модернизации, кроме капитального ремонта детской поликлиники, в Улетовском районе были возведены семь ФАПов, в этом году будет установлен еще один. На очереди ремонт поликлиники участковой больницы в поселке Горном – проект рассчитан на два года, в следующем году запланировано возведение врачебной амбулатории модульной конструкции в Дровяной – тоже за счет программы модернизации первичного звена здравоохранения.

– Преобразования в первичном звене в рамках масштабных федеральных программ сегодня происходят во всех районах края. В этом году наши учреждения переходят к освоению следующих процессов создания новой модели медицинской организации. В центре внимания – обеспечение удаленной записи на прием к врачу через портал госуслуг в районах, в том числе в участковых больницах и на ФАПах, организация в соответствии с новыми порядками диспансерного наблюдения и профосмотров, – отметила, рассказывая о ситуации в целом, руководитель регионального центра первичной медико-санитарной помощи краевого Министерства здравоохранения Юлия Дружинина. – В плане внедрения в медицинских учреждениях бережливых технологий осваиваем особенности процессов внутреннего контроля качества, управления запасами, внедряем процессы стандартизации. При интегрировании программы лабораторного исследования в медицинскую информационную систему в ряде учреждений результаты анализов и инструментальных исследований сегодня регистрируются через штрих-кодирование и отражаются в электронной карте пациента. Теперь их не нужно передавать специалистам на бумажных носителях – доктор видит все результаты в системе и может воспользоваться ими в любое время. Постепенно мы идем к тому, что электронная карта пациента действительно становится в полной мере электронной.

Ирина Белошицкая

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● Инфекционисты и эпидемиологи констатируют: в последнее время эпидемиологическая ситуация с корью осложнилась во всем мире, а регистрирующийся рост заболеваемости характеризуют как беспрецедентный. О ситуации с заболеваемостью корью, о вакцинации – единственной эффективной мере профилактики коревой инфекции и об особенностях заболевания, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Краевой клинической инфекционной больницы Елена ВЕСЕЛОВА.

стр. 2

● Впереди горячая для выпускников школ пора – ответственного выбора профессии. Самое время рассказать о преимуществах поступления в медицинский колледж. Прежде всего, в пользу медицинских специальностей говорит их «вневременная» востребованность. Меняется экономика, политический строй, мода, но люди по-прежнему нуждаются в медицинской помощи, как для лечения, так и в целях профилактики. О нюансах поступления, особенностях обучения и будущем трудоустройстве мы поговорили с руководителем Читинского медицинского колледжа Ольгой НИКИФОРОВОЙ.

стр. 3

● Особенностью проходившей недавно в Чите Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи» стал ее необычный формат – акцент было решено сделать на практическое обучение, поэтому в программе мероприятия были представлены 14 практикумов, а мастер-классы прошли в 11 медицинских организациях.

стр. 5

● Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний делят на немодифицируемые, то есть неизменяемые, и модифицируемые, на которые мы можем успешно влиять. Ко вторым относятся гипертензия, курение, отсутствие физической активности, избыточная масса тела, сахарный диабет, повышенное содержание холестерина и стрессы.

стр. 6

● Красивый двухэтажный дом по улице Ленина, 109 читинцам хорошо известен: долгие годы в нем находился областной отдел здравоохранения, затем – Центр восточной медицины, позднее – Областная больница восстановительного лечения №3. Но немногим известно имя хозяина этого дома, доктора медицины, уролога, венеролога, хирурга Владимира БУРМАКИНА, вложившего немало сил в развитие здравоохранения Забайкалья. Воскресить память о нем помогли документы Государственного архива Читинской области.

стр. 7

● Одно дело лечить человека от алкогольной или наркотической зависимости в стационарных условиях, когда пациента можно изолировать от привычного образа жизни, оградить от опасных веществ. Но как довести реабилитацию до финальной точки в амбулаторных условиях? Об особенностях своей работы нашему изданию рассказали специалисты Забайкальского краевого наркологического диспансера, которые занимаются медицинской реабилитацией алко- и наркозависимых граждан в амбулаторных условиях.

стр. 8

Нужно помнить, что от других инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики, корь отличается высоким уровнем заразности (контагиозный индекс составляет 100%) и быстротой распространения. Если человек не был привит от этой инфекции, то после контакта с больным он заразится наверняка. Практика показывает, что болеют, в основном, именно пациенты, не прошедшие иммунизацию.

Что касается регионов, близлежащих к Забайкалью, то единичные случаи кори зарегистрированы в Бурятии, в Иркутской и Благовещенской областях. Поэтому риск, что корь может быть завезена и в Забайкалье, достаточно высокий, – сказала Елена Веселова. – На территории Забайкальского края до 2018 года кори не было в течение 11 лет. В 2018 заболели члены большой семьи, в которой в соответствии с религиозными взглядами отказывались от вакцинации детей. Переболела вся семья – дети заразились, выезжая в другой регион, завезли инфекцию на территорию края.

Медики предупреждают, что единственный способ защиты от инфекции – заблаговременная вакцинация. Корь включена в национальный календарь прививок, вакцинация проводится детям до года и в шестилетнем возрасте, в дальнейшем ревакцинация не предусмотрена. По информации специалистов, колевая вакцина – это живой ослабленный вирус, создающий длительный и прочный иммунитет. Вакцина от кори проверена временем, используется на всей территории России еще с прошлого века, эффективность ее высокая.

Прививка дает пожизненный иммунитет. Но и здесь свое влияние могут оказать такие факторы, как индивидуальный иммунный статус человека – когда организм не вырабатывает иммунный ответ, нарушение условий хранения вакцины и правильности ее постановки. Вакцинация дает достаточный титр антител в 100% случаев, если все эти условия были соблюдены, – уточнила Елена Викторовна. – Проводится иммунизация и среди взрослого населения – ей подлежат лица с 18 до 35 лет, ранее не болевшие, непривитые и не имеющие

## ЕДИНСТВЕННАЯ ЗАЩИТА ОТ КОРИ – ВАКЦИНАЦИЯ

**Инфекционисты и эпидемиологи констатируют: в последнее время эпидемиологическая ситуация с корью осложнилась во всем мире, а регистрирующийся рост заболеваемости характеризуют как беспрецедентный. В России в январе текущего года заболеваемость корью выросла в 40 раз(!) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. По данным Роспотребнадзора, за первые месяцы 2023 года в стране зафиксировали уже более полутора тысяч случаев. О ситуации с заболеваемостью корью, о вакцинации – единственной эффективной мере профилактики коревой инфекции и об особенностях заболевания, которое, как казалось раньше, уже давно кануло в прошлое, рассказывает заместитель главного врача по медицинской части Краевой клинической инфекционной больницы Елена ВЕСЕЛОВА.**

данных о вакцинации, а также взрослые из групп риска с 36 до 55 лет.

Особое внимание уделяется вакцинации медицинских работников – поскольку они в силу профессиональной деятельности непосредственно контактируют с заболевшими. По словам Елены Веселовой, в соответствии с данными Роспотребнадзора, более 90% медицинских специалистов в Забайкальском крае имеют достаточный титр антител.

Проблема быстрого распространения заболевания состоит еще и в том, что корь порой сложно диагностировать на ранних этапах. Основные ее симптомы – высокая интоксикация, лихорадка, выраженная слабость, мышечные и суставные боли и экзантема, которая проявляется сыпью. Патогномичный признак кори – появление сыпи с этапностью высыпания – она распространяется сверху вниз: лицо, руки, туловище, ноги. Еще одним признаком является появление пятен Бельского-Коплика-Филатова на слизистой ротовой полости – в виде «манной крупы», – объяснила Елена Веселова. – И конечно важен эпиданамнез: когда пациент выезжал в регион, где сейчас регистрируются случаи кори, был в контакте с больным с сыпью. Все это должно стать основанием для изоляции, обследования и проведения противоэпидемических мероприятий.

Корь традиционно считается детской инфекцией, и наиболее тяжело, с осложнениями заболевание протекает у детей младше пяти лет, поэтому особенно важно стремиться защитить от нее детей. Корь не только достаточно тяжело протекает, но и опасна, прежде всего, своими осложнениями. Причина большинства из них – способность вируса подавлять иммунные реакции заболевшего.

Не так страшен вирус, как наслоение бактериальных флор – это может усугубить течение заболевания вплоть до развития тяжелых форм с неблагоприятными исходами. Наиболее тяжелые осложнения – менингоэнцефалит, перикардит, миокардит и кератит, который приводит к слепоте. В ряде случаев диагностировалась потеря слуха. Возможны отит, воспаление легких (пневмония), плеврит, синусит, лимфаденит и др., – перечислила врач. – Кроме того, после перенесенной кори на протяжении достаточно продолжительного периода времени – до двух месяцев – отмечается угнетение иммунитета. Болезнь может протекать и в легкой форме. После кори развивается стойкий пожизненный иммунитет к данному заболеванию.

Этиотропного лечения против кори не существует, применяется симптоматическое лечение: дезинтоксикация, наблюдение и т. д. Лечение кори проводится в стационаре, под



контролем специалистов. На случай возникновения инфекции на территории региона, сотрудники медицинских организаций по распоряжению Роспотребнадзора прошли специальную подготовку – учебно-тренировочные занятия с вводом условного больного: отработывали тактику, функциональные обязанности каждого медработника и пр.

Сегодня вакцинация – это единственная эффективная мера профилактики коревой инфекции. Если по каким-то причинам вы или ваши дети ранее не получили прививку, настоятельно рекомендуем – обратитесь в поликлинику по месту жительства и защитите себя от грозного заболевания. В государственных учреждениях здравоохранения вакцинация проводится бесплатно, – добавила Елена Веселова. – Если сомневаетесь, остался ли у вас иммунитет после предыдущей иммунизации, в Краевой клинической инфекционной больнице (по адресу: ул. Труда, 21) можно пройти обследование на наличие антител. Тест достоверно покажет, насколько вы уязвимы перед корью и нуждается ли в прививке.

Ирина Белошицкая

## ЛЕТНЯЯ СПАРТАКИАДА: РЕКОРДЫ, НАГРАДЫ, А ГЛАВНОЕ – ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ

**Свои спартакиады – летнюю и зимнюю – забайкальские медики с нетерпением ждут всегда. К ним готовятся, проводят тренировки, а в день соревнований в спортивно-оздоровительный лагерь «Жемчужина», расположенный на берегу реки Кручины, где уже много-много лет проводятся спартакиады, приезжают не только сами спортсмены, но и их болельщики вместе с семьями. И порой число тех, кто «болеет» за своих коллег, принимающих участие в традиционных летних видах спорта: волейболе, мини-футболе, дартсе, преодолении туристической полосы препятствий, перетягивании каната – в несколько раз превосходит численность самих команд. И это здорово, ведь всегда есть, кому поддержать и принять участие в самом эмоциональном конкурсе спартакиады – конкурсе болельщиков.**



По словам организатора мероприятия, главного врача Краевого врачебно-культурного диспансера Андрея Бутыльского, участниками летней спартакиады медработников Забайкалья в этот раз стали 25 команд учреждений Читы и края. А среди спортсменов из районов были медики из Оловянинской, Борзинской и Агинской центральных районных больниц – в этом немалая заслуга руководителей учреждений, которые нашли возможность привезти команды на спартакиаду.

Итоги соревнований показали, что в играх в волейбол среди женских команд победу одержали спортсменки Краевой клинической больницы, второе место завоевала команда Городской поликлиники №4, третье – Борзинской ЦРБ. Среди мужчин-волейболистов самой сильной командой были признаны представители «Академии здоровья», вторыми стали специалисты Краевой клинической больницы, третье место присуждено спортсменам «Аптечного склада».

По итогам футбольных игр жюри признало, что виртуознее всех владеют мячом игроки Краевой клинической больницы, «серебро» было присуждено команде Городской клинической больницы №2, третье место заняли футболисты Агинской окружной больницы.

В состязаниях по дартсу среди женщин самыми меткими были признаны Татьяна Софьянникова (Краевая клиническая больница) – 1 место (250 очков), Мария Лалетина («Академия здоровья») – 2 место (90 очков) и Надежда Медзиновская (Клиника «РЖД-Медицина») – 3 место (80 очков). Среди мужчин победителем стал Данил Воложанин (ККБ) – 360 очков, второе место – Николай Новиков (Читинская ЦРБ) – 170 очков, третье место – Михаил Каливин (Оловянинская ЦРБ) – 150 очков.

В азартных состязаниях по перетягиванию каната жюри признало лучшими силами из «Академии здоровья», чуть уступили им представители Агинской окружной больницы, ну, а «бронзу» взяла команда Клинической больницы «РЖД-Медицина».

Преодолев туристическую полосу препятствий, победу одержали спортсмены «Академии здоровья» (3,46), вторыми пришли представители Краевой клинической больницы (3,52), а третью ступень пьедестала почета по праву заняла команда Городской клинической больницы №1 (4,59).

В конкурсе болельщиков – самом зрелищном и артистичном – первое место заняла команда Детского клинического медицинского центра, чьим выступлением были впечатлены все зрители. Второе место заслуженно досталось болельщикам Городской клинической больницы №2, третье – «Академии здоровья».

Конкурс болельщиков с каждым годом проходит все интереснее. В этот раз увлекательное выступление представили болельщики Городской клинической больницы №2, и очень массовое, технически оснащенное – целое представление с участием байкеров и каратистов – Детский клинический медицинский центр. Участники Детского клинического медицинского центра и Клиники «РЖД-Медицина» прибыли на спартакиаду самым многочисленным составом – более 220 и 190 сотрудников соответственно. Участие в мероприятии принял и каждый второй сотрудник предприятия «Аптечный склад», – отметил Андрей Бутыльский. – Погода нас не подвела, всеобщее настроение тоже было на высшем уровне. Остается только поблагодарить дирекцию лагеря «Жемчужина» за то, что один год за годом предоставляют забайкальским медикам для проведения спартакиады свои площадки, расположенные в красивой местности и недалеко от города.

Ирина Белошицкая,  
фото Екатерины Заметиной  
и пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края



**- Ольга Леонидовна, расскажите, пожалуйста, по каким специальностям готовят специалистов ваш колледж и есть ли среди них более и менее востребованные?**

- Вообще в стране средние профессиональные образовательные организации готовят специалистов по десяти специальностям: «лечебное дело», «акушерское дело», «сестринское дело», «лабораторная диагностика», «фармация», «стоматология ортопедическая», «стоматология профилактическая», «медицинский массаж», «медико-профилактическое дело» и «оптика». Наш колледж обучает студентов по девяти специальностям, у нас нет только «оптики». Акценты выставляем, безусловно, на востребованные направления. Сегодня в регионе особо требуются фельдшеры и медицинские сестры. Это те специальности, по которым у нас ежегодно увеличиваются контрольные цифры

специалиста. Это предполагает сокращение обучения на один год по всем специальностям. Вопрос: хорошо это или плохо, мы будем обсуждать позже, пусть пройдет время. В прошлом году на такой стандарт вышла «Фармация». Это был первый проект, мы учли имеющиеся ошибки, и теперь все специальности колледжа выходят на сокращение сроков обучения.

Сейчас перед нашими преподавателями стоит задача разработать содержательные и интенсифицированные рабочие программы, чтобы они были максимально практикоориентированными. Мы должны дать те профессиональные умения, знания, навыки и сформировать компетенции, которые понадобятся здесь и сейчас. Придя на работу, молодой специалист будет использовать их на практике. Они же станут базой для дальнейшего обучения.

**- Изменяются условия для поступления?**

- Условия для поступающих прежние – и девятиклассники, и 11-классники зачисляются на основании среднего балла аттестата. Целевое обучение и бюджетные места также доступны и тем, и другим. Необходимо только помнить, что часть бюджетных мест мы отдаем льготным категориям: инвалидам, сиротам и детям мобилизованных. Уже сейчас известна стоимость обучения, будущие абитуриенты могут ознакомиться с ней на нашем сайте. Мы предлагаем возможность оплачивать обучение тремя траншами в течение учебного года.

**- Выбрав учебное заведение после школы, молодые люди мечтают и об интенсивной студенческой жизни. Что может предложить им ваш колледж?**

- Первый курс – это общеобразовательные дисциплины в сокращенном варианте. Но и у

в систему непрерывного профессионального образования. В медицине всё быстро меняется – появляется новое оборудование, технологии, развиваются манипуляционные медицинские услуги по новым направлениям. Чтобы этому соответствовать, надо постоянно учиться. Кроме того, студенческая жизнь в колледже насыщена мероприятиями внеучебной деятельности. Об этом много информации на сайте.

**- Чем отличается обучение в медицинском колледже от любого технического ссуза?**

- Абитуриенты должны понимать, что работа со здоровьем человека подразумевает получение государственного разрешения на работу в форме свидетельства об аккредитации специалиста. Оканчивая колледж, наши выпускники, каждый по своей специальности, должны пройти первичную аккредитацию специалиста. Трудоустроиться без свидетельства об

# ЧИТИНСКИЙ МЕДКОЛЛЕДЖ: КУРС – НА ИНТЕНСИВНОСТЬ

**Впереди горячая для выпускников школ пора – ответственного выбора профессии. Самое время рассказать о преимуществах поступления в медицинский колледж. Прежде всего, в пользу медицинских специальностей говорит их «вневременная» востребованность. Меняется экономика, политический строй, мода, но люди по-прежнему нуждаются в медицинской помощи, как для лечения, так и в целях профилактики. Кроме того, медколледж может послужить стартовой площадкой для продолжения обучения в медицинской академии. О нюансах поступления, особенностях обучения и будущем трудоустройстве мы поговорили с и. о. директора Читинского медицинского колледжа Ольгой НИКИФОРОВОЙ.**



В новом учебном году специальности остаются те же, но по новым ФГОС расширяются наши возможности в плане подготовки детей на базе 9 классов. Лет 25 назад медицинские ссузы готовили фельдшеров на базе 8 классов (была десятилетка в школе), потом возрастной ценз будущих абитуриентов подняли до 11 класса. И так было почти два десятилетия. Сейчас помимо того, что срок обучения сократился, нам разрешили принимать на «лечебное дело» абитуриентов на базе основного общего образования. Они будут учиться 3 года 10 месяцев.

Впервые в истории здравоохранения Забайкальского края выделены бюджетные места на подготовку студентов на базе основного общего образования. Но, естественно, государство ставит ряд условий. Главное – окончить обучение на бюджетной основе, отработайте по специальности. Цель – решить проблему дефицита кадров. Это будет целевое обучение, в Министерстве здравоохранения края уже сформирован приказ по квотам, которые распределены по районам. Медицинские организации в муниципалитетах знают, сколько они могут заключить договоров и готовить конкретно для себя специалистов.

В будущем учебном году общее количество первокурсников увеличится и за счет контрольных цифр приема, и за счет коммерческих мест. Наша цель – заинтересовать выпускников школ. Для этого ведется профориентационная работа, мы проводим ярмарки профессий, участвуем в проектах «Билет в будущее», «Погружение в профессию», разными способами даем возможность школьникам «поиграть» в ту специальность, которой они предпочитают посвятить свою жизнь.



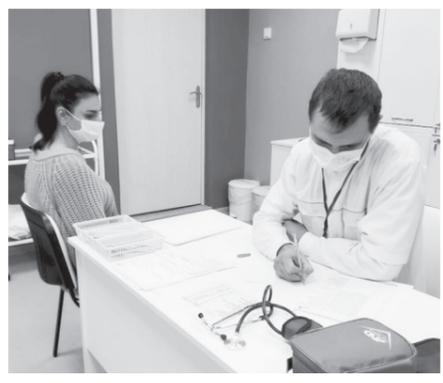
приема, потому что не хватает как раз специалистов первичного звена. У нас в районах острый кадровый дефицит, поэтому мы постоянно мотивируем студентов для работы на ФАПах. И часть детей, которые приезжают к нам учиться из районов, возвращается и работает в сельской местности.

Есть специальность, выпускникам которой трудно найти работу в Забайкальском крае – «стоматология ортопедическая». В нашем регионе ограниченное количество зуботехнических лабораторий, и вакансии зубных техников открываются редко. Часть наших выпускников уезжает за пределы региона, потому что там такие специалисты востребованы. Учитывая это, в процессе подготовки студентов этого профиля мы предлагаем им параллельно пройти профессиональную переподготовку по рентгенологии. У них появляется вторая специальность – рентгенолаборант.

У нас существует проблема с набором на направление «медицинский массаж», потому что зачисляются туда только абитуриенты с ограниченными возможностями по зрению и после 11 класса. К сожалению, большинство таких ребят оканчивают девять классов, поэтому даже набрать группу из 15 человек проблематично. Хотя это отличная возможность детям с ОВЗ пройти социальную адаптацию и получить реальную профессию. Мы, конечно, работаем с региональным обществом слепых, выходим с рекламой этого направления на соседние территории.

**- Предполагаются какие-то изменения для поступающих в этом году?**

- С 1 сентября 2023 года мы начинаем обучать по Федеральным государственным образовательным стандартам (ФГОС), которые направлены на интенсификацию подготовки



первокурсников начинаются первые профессиональные дисциплины, например, «введение в специальность», «латинский язык», «здоровый человек», а все общеобразовательные дисциплины будут включать в себя задания с учетом элементов будущей профессиональной деятельности. С нового учебного года по новым ФГОС происходит замена иностранного языка на учебную дисциплину «Иностранный язык в профессиональной деятельности», что тоже позволит расширить банк медицинских терминов и начать изучать азы медицины на английском языке. На последующих курсах наши студенты изучают клинические дисциплины, проходят производственные практики, встречаются с работодателями, начинается работа с пациентами. Практикуются у нас и дистанционные, и электронные формы обучения.

Учиться стало интересно. Например, в этом году мы почти на полмиллиона рублей обновили направление «сестринское дело по уходу за пациентами» – приобрели муляжи и фантомы. С их помощью студенты отрабатывают практические навыки будущей работы. Мы постоянно стремимся приобретать интерактивное оборудование. Сегодня оно необходимо: доклиническая практика должна быть профессионально выравнена с условиями работы, только в этом случае мы сможем интенсивно готовить студентов. В колледже работают четыре Мастерские по компетенциям: Лечебная деятельность, Лабораторный медицинский анализ, Стоматология ортопедическая и Фармацевтика, они были отремонтированы и оборудованы на средства федерального гранта. Обучение в Мастерских максимально приближено к условиям профессиональной деятельности.

Кроме того, со студенческой скамьи, как будущие медработники, обучающиеся включаются



аккредитации они не смогут. У студента-выпускника есть право проходить первичную аккредитацию специалиста или не проходить. Незначительная часть, 1-2%, пишут заявления и не проходят ее. Это означает, что человек уходит из профессии. Остальные, пройдя первичную аккредитацию специалиста, попадают в поле зрения потенциальных работодателей. Благодаря цифровизации сегодня все документы находятся на электронном носителе в федеральном реестре медицинских работников.

**- Колледж помогает своим выпускникам с трудоустройством?**

- Связка «работодатель – студент» начинается на этапе учебных и производственных практик, преддипломной практики. Когда студент попадает в лечебное учреждение, нам важно, чтобы медицинские организации продолжили формировать профессиональную линейку качества, а главное, выбрали себе будущих работников. Очень часто наш студент приходит на практику и по ряду качеств оказывается, как никакой другой, подходящим и к коллективу отделения, и к сфере деятельности. И работодатель начинает его опекают. Кстати, на этом этапе часто заключается целевой договор. Со студента, если он обучался на коммерческой основе, финансовая нагрузка снимается, ее берет на себя медорганизация при условии, что потом выпускник придет к ним работать, многим студентам платят дополнительные стипендии. Всё это направлено на то, чтобы закрепить студентов за рабочими местами и ликвидировать кадровый дефицит. Мы ожидаем, что процент трудоустройства студентов, которые поступают по целевому договору, будет высоким.

Наши выпускники при желании всегда находят работу. Часть из них продолжает получать образование в медицинской академии. Как известно, в медицинском вузе ограниченное количество бюджетных мест и высокие цены на контрактное обучение. Поэтому многие школьники выбирают медицинский колледж как первый этап получения медицинского образования. Во-первых, после него появляется представление о профессии, к тому же выпускнику медколледжа проще поступить в академию. Показательно, что всего 5% наших выпускников не работают по специальности. А выпускаем мы до 450 человек ежегодно. Главное, сделать правильный выбор, ведь в медицине не бывает случайных людей, здесь нужно всегда быть отзывчивым, милосердным и готовым работать в любое время.

**- Спасибо за интервью. Беседовала Виктория Сивухина**



## НОВЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЛАЗЕР ВПЕРВЫЕ НАЧАЛИ ПРИМЕНЯТЬ В ГОРБОЛЬНИЦЕ №1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

**Новый хирургический лазер приобрели для Городской клинической больницы №1 города Читы. Оборудование установили в урологическом отделении – с помощью аппарата врачи лечат мочекаменную болезнь любой локализации.**

«Лазер оснащен гибким инструментом и позволяет хирургам удалить камень в любом месте его локализации. Возможности оборудования позволяют выполнять операции по удалению аденомы простаты и опухолей мочевыводящих путей, а также значительно повышают эффективность лечения, и, следовательно, минимизируют возможные осложнения», – рассказал исполняющий обязанности главного врача учреждения Леонид Лобанов. Он также отметил, что подобного оборудования в Городской клинической больнице №1 ранее не было.

(Пресс-служба  
Министерства здравоохранения Забайкальского края)



Уважаемые коллеги!

От чистого сердца поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Ваша профессия – это ежедневный напряженный труд: дарить людям добро, заботу, тепло ваших чутких сердец. Невзирая на личные тревоги, переживания, настроение, вы всегда оставляете сердца распахнутыми для пациентов. Вы готовы слушать и сопереживать, исцелять не только делом, но и добрым словом. Поэтому то, что вы делаете для людей, неоценимо во все времена! Желаю вам поддержки коллег и благодарности пациентов. Профессиональных успехов, удивительных открытий, самореализации, достатка. Пусть в личной жизни вашими спутниками всегда будут крепкое здоровье, понимание и любовь близких, простое человеческое счастье!

Валентина ВИШНЯКОВА,  
президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты»,  
главный внештатный специалист по управлению  
сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО, Забайкальского края

Уважаемые коллеги!

От всей души – с профессиональным праздником!  
Вы выбрали нелегкий путь – облегчать чужую физическую и душевную боль, вселять веру в победу над недугом и пробуждать в людях жизненные силы. Пусть же избранная вами профессия приносит удовлетворение и радость, будет неизменным предметом для гордости! Стремитесь к новым вершинам, будьте решительными и при этом внимательными и чуткими по отношению к своим пациентам. Желаю вам новых профессиональных успехов, достижений! Пусть и с вами всегда пребывают здоровье, душевное равновесие, любовь к жизни! А дома окружают спокойствие, доверие и любовь! Праздничного вам настроения!

Ирина ПОПОВА,  
президент РОО «Ассоциация стоматологов  
Забайкалья», главный врач  
Краевой стоматологической поликлиники

Дорогие коллеги!

Поздравляю с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Благодаря вашему таланту, профессионализму, трудолюбию, чуткости и милосердию, пациенты обретают здоровье, вкус к жизни, силы для борьбы с недугами. Вы не просто выполняете ежедневную работу, а несёте благородную миссию, играющую важнейшую роль в жизни каждого человека. Примите признательность за отзывчивость, чуткость, милосердие, стремление к изучению нового, постоянному профессиональному совершенствованию! Желаю вам в кругу коллег всегда ощущать взаимовыручку, поддержку и уважение. А со стороны пациентов получать улыбки и теплые слова благодарности. Пусть ваше здоровье будет крепким, настроение – только позитивным! Терпения и мужества, успехов и побед вам в вашем нелегком труде, а дома – тепла, уюта, гармонии и любви!

Федор ЧЕПЦОВ,  
главный врач Городской клинической больницы №1

Уважаемые коллеги!

Поздравляю вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Ваш труд в жизни каждого человека сложно переоценить. Вы спешите к пациенту, когда его жизнь находится в опасности, оберегаете здоровье у больничной койки. По несколько часов стоите у операционного стола. Какими бы трудными ни были времена, вы верны своему призванию, с честью и достоинством исполняете свой профессиональный долг, сохраняете верность данной однажды клятве. Желаю, чтобы вашу работу ценили и коллеги, и пациенты. Успехов и побед вам на избранном пути, свершений и открытий! Пусть ваше собственное здоровье будет вам верным и надежным союзником! Счастья, мира и благополучия вам и вашим близким!

Лариса АНАНЬЕВА,  
главный врач Клинического медицинского центра г. Читы

Дорогие коллеги!

Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина» г. Чита

поздравляет вас с профессиональным праздником – Днём медицинского работника!

Сегодня день прекрасных людей, которые избрали для себя непростой путь служения людям. Вы дарите самое ценное, что может быть в жизни – здоровье и надежду на лучшее. Отдаете себя без остатка, трудитесь без отдыха, с гордостью и достоинством несёте своё звание медика. Желаем вам здоровья, сил, бодрости, оптимизма и настоящего человеческого счастья! Пусть ваше сердце всегда будет согрето уважением и любовью благодарных пациентов, замечательных коллег и добрых друзей!

Владимир МАКАРОВ,  
к. м. н., директор Клинической больницы  
«РЖД-Медицина» г. Чита

Уважаемые коллеги!

Примите поздравления с Днем медицинского работника!

Медицина – это призвание, а люди, посвятившие ей свою жизнь, наделены особыми качествами: внимательностью, отзывчивостью, милосердием. Ведь от этого во многом зависит самое дорогое, что есть у человека – здоровье и жизнь. Спасибо вам за то, что служите благороднейшему делу здравоохранения, что приходите на помощь людям в трудную минуту, вселяя веру в победу над недугом, возвращая жизненные силы и оптимистичный настрой! Пусть каждый день приносит вам радость и удовлетворение. Желаю, чтобы коллеги ценили и поддерживали, пациенты – чаще улыбались и благодарили за помощь, а дорогие и близкие люди – любили и радовали. Крепкого вам здоровья, сил, терпения, добра и праздничного настроения!

Ирина ЧЕРНЯЕВА,  
и. о. директора Медицинского  
информационно-аналитического центра

Белый халат – для пациентов он олицетворяет надежду на исцеление, придает жизненные силы, вдохновляет на борьбу с болезнями. В этот профессиональный праздник я желаю, чтобы все ваши замыслы воплощались в жизнь. Чтобы в насыщенном рабочем графике у вас всегда оставалось время на дорогих сердцу людей и личные интересы. Покоряйте новые вершины, совершайте открытия, завоевывайте награды, но пусть главной наградой для вас всегда остаются сохраненные жизни и здоровье людей. Крепкого вам здоровья, вдохновения, пусть каждый день приносит радость! Желаю достатка, благополучия, любви и счастья!

Виктор КОРЕНЕВ,  
и. о. главного врача Краевой клинической больницы

## НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ УЗ-ДИАГНОСТИКИ ПОЯВИЛИСЬ В КЛИНИКЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

В числе высоких технологий, которые доступны сегодня в Клинической больнице «РЖД-Медицина» г. Чита – новые возможности ультразвуковых исследований: более качественные, точные и быстрые. Врачи клиники проводят УЗ-исследования в области акушерства, гинекологии, урологии, хирургии, эндокринологии, обследование внутренних органов и поверхностно расположенных структур. Также специалисты больницы могут выполнять оценку микрососудистой сети органов и поражений. Теперь в их распоряжении появился новый аппарат экспертного класса для УЗ-диагностики, который на порядок превосходит уже имеющиеся в отделении аналоги. Это яркий пример инноваций, которые упрощают, совершенствуют и оптимизируют процедуру обследования пациентов.

Новый аппарат универсальный, он позволяет выполнять обследование сосудов, брюшной полости, женских половых органов и оказывать все услуги УЗИ с более высокой точностью, качеством и скоростью выполнения. Теперь с помощью УЗИ мы можем с очень высокой точностью определить доброкачественность или злокачественность новообразования, какой у него кровоток. Возможности нового оборудования позволяют проводить эластометрию – максимально подробно исследовать эластичность и жесткость тканей органов. Благодаря такой процедуре при диагностике новообразований во многих случаях может не применяться биопсия тканей, – рассказала заведующая отделением УЗ-диагностики клиники Елена Чацкис. – Биопсия, как правило, назначается при обнаружении новообразований, чтобы определить их характер и построить адекватную тактику лечения. Например, при проведении высокоточного УЗИ молочной железы с помощью нового сканера можно просчитать его жесткость, а результаты в цифрах покажут, злокачественное это образование или нет. Кроме того, при обследовании молочных желез новое оборудо-

вание дает возможность проводить исследование микрокальцинатов, которые считаются признаками развития рака. Обычно для этого необходимо сразу две процедуры: УЗИ и маммография, которая выполняется с помощью рентгена. Сейчас наши специалисты могут видеть микрокальцинаты на УЗИ.

Новый японский аппарат появился на рынке ультразвуковых услуг не так давно. И теперь в клинике «РЖД-Медицина» в Чите стало доступно ультразвуковое обследование органов малого таза у женщин с помощью процедуры 3D УЗИ.



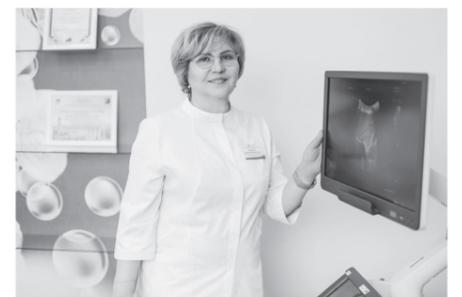
Она позволяет установить точный диагноз в случаях подозрения на наличие образований в полости матки, шейки матки и смежных органах. С высокой точностью доктор может определить полипы, гиперплазию, аномалии развития органов малого таза у женщин. Высококачественное 3D-сканирование – это возможность определять аномалии развития плода при первом скрининге или их отсутствие, эта же функция позволяет будущим родителям максимально подробно рассмотреть внешность малыша.

Главная характеристика – серая шкала, изображение, которое врачи видят на экране



во время процедуры, оно помогает доктору правильно и успешно провести УЗИ. Если чувствительность серой шкалы слабая, то, как правило, орган виден менее детально. Высокая чувствительность – залог более четкого и достоверного изображения структуры любого органа, – пояснила Елена Чацкис. По словам заведующей, в медицине для любого аппарата существует градация – от среднего класса до экспертного. Отделение УЗИ клиники «РЖД-Медицина» располагает одними из самых современных в России, а экспертным оборудованием оснащена каждая площадка отделения УЗ-диагностики в подразделениях клиники. Новое оборудование пока является эксклюзивным для Читы и есть только в клинике «РЖД-Медицина».

Высокий профессионализм врачей отделения ультразвуковой диагностики Клиники «РЖД-Медицина» позволяет в полной мере использовать все современные диагностические возможности аппаратуры. Предварительно сотрудники отделения прошли специальное обучение для работы с новым аппаратом. А в будущем специалисты клиники планируют организовать конференцию, где расскажут коллегам о возможностях оборудования, поделятся своими исследованиями и наработками. «В За-



байкальском крае действует общество врачей УЗ-диагностики. Мы стараемся делиться опытом и знаниями друг с другом, с коллегами из других учреждений. А когда в клинику приезжают специалисты по клиническому применению поступившего оборудования, приглашаем врачей из других лечебных учреждений, чтобы они тоже познакомились с его возможностями», – сказала Чацкис.

Записаться на УЗИ можно по телефону  
(3022) 33-44-55.



**РЖД МЕДИЦИНА**  
Мы открыты для всех

Клиническая больница «РЖД-Медицина»  
города Чита, 672010, Забайкальский край,  
г. Чита, ул. Ленина, 4,  
Call-центр: (3022) 33-44-55.  
<https://chita.rzd-medicine.ru>

Имеется противопоказание,  
требуется консультация специалиста.



Лицензия на осуществление  
медицинской деятельности  
ЛО41-01124-75/00574064  
от 10 декабря 2020 г.

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## ПРОЕКТ «КООДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ»

В решении проблемы повышения качества и доступности оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе удалось достигнуть значительных результатов с внедрением в работу с января 2017 года на всей территории Забайкальского края проекта «Координаторы здоровья». Приближение медицинской помощи к пациенту, на дом, круглогодичное курирование медицинскими сестрами семей, постоянный контроль при помощи активных патронажей на дому, ежедневных обзвон и смс-сообщения позволяют контролировать хронические заболевания, предотвращают возникновение обострений, улучшают качество жизни пациентов.

Большая команда специалистов КМЦ г. Читы подготовила яркий, подробный и интересный материал, оцененный участниками по итогам мастер-класса как наглядный, доступный и понятный. Презентации, видеоролики, отчетную документацию, рабочие папки представили: главная медсестра ПП №4, КМЦ Н.Н. Гаврилова, которая проанализировала полученные эффекты от внедрения проекта в работу за прошедшие шесть лет; главная медсестра ПП №1 Т.А. Еропова – она поделилась опытом организации «Школы Наставничества» для координаторов здоровья, участковая медсестра ПП №1 Л.Н. Паскарь представила рабочую папку координатора, ст. медсестра ПП №3 Г.И. Сермягова дала подробное описание формирования отчетности по проекту, участковая медсестра-координатор ПП №2 Ю.Н. Тюкавкина представила вниманию присутствующим сумку координатора для посещения и курации пациентов на дому.

## ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ СТАЦИОНАРЕ

Опыт деятельности в данном направлении поделились руководители сестринской службы Краевой клинической инфекционной больницы. На практикуме был представлен порядок оформления локальных приказов, разработки критериев оценки деятельности, ранжирования специалистов внутри отделения и между отделениями, опыт организации проведения внутренних аудитов, метод контроля среднего и младшего медицинского персонала в выходные и праздничные дни и др. Мастер-класс провели главная медсестра ККИБ Е.В. Жигарева, старшие медсестры ККИБ Н.Н. Коробейникова и Т.А. Героева.

Практикум посетили 85 специалистов, в том числе 30 – гости из других территорий: Ульяновской, Вологодской, Новосибирской, Кемеровской, Самарской, Белгородской, Челябинской и Тюменской областей, Республики Тыва, Алтайского края, Республики Алтай, Республики Бурятия, Луганской НР, Краснодарского края. Гостям было предложено анкетирование, по итогам которого они охарактеризовали тематику конференции как актуальную, отметили, что практикум помог в получении новых знаний по вопросу ВКК и высоко оценили его организацию. Были наиболее выделены опыт организации контроля деятельности среднего и младшего медицинского персонала в выходные и праздничные

дни, проведения ежегодного экзамена на профессиональную компетентность, подробное описание разработки локальной документации по ВКК.

## «МЫ НУЖНЫ ДРУГ ДРУГУ. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА – ОНКОПАЦИЕНТ»

Симуляционный тренинг с одноименным названием прошел на площадке Забайкальского краевого онкологического диспансера и был представлен мастер-классами: «Уход за стомированными пациентами» (Любовь Гарифуллина, и. о. заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом, Елена Мельник, старшая медсестра торакоабдоминального хирургического отделения), «Постановка иглы Губера и уход за ней» (Татьяна Босова, медсестра пере-

дци проекта «Оказание паллиативной помощи детям» на территории Забайкальского края), безвозмездной помощи профессиональной организации в обеспечении службы некоторыми медицинскими изделиями и методическими материалами. Участники мастер-класса познакомились с технологией обучения родителей необходимым навыкам и умениям для повышения качества жизни ребенка в рамках профильной сестринской «Школы по уходу за тяжелообольным ребенком на дому», организованной по инициативе ЗРОО «ПрофМедСпец».

**ТРОМБОЛИЗИС – АКТУАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ**  
70 специалистов прошли обучение на мастер-классе по проведению дого-



## ЛУЧШИЕ ПРАКТИКИ – УЧАСТНИКАМ ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

**Особенностью проходившей недавно в Чите Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи» стал ее необычный формат – акцент сделали на практическое обучение, поэтому в программе мероприятия были представлены 14 практикумов, а мастер-классы прошли в 11 медицинских организациях. Предлагаем читателям «Сестрички» рассказы и отзывы о практикумах, мастер-классах и профессиональных конкурсах, проходивших в рамках конференции, от их непосредственных организаторов и участников. Необходимо отметить, что программы мастер-классов были аккредитованы в Координационном Совете НМО на шесть баллов.**

вязочная хирургического отделения опухолей головы шеи, Виктория Пляскина, старшая медсестра детского онкологического отделения), «Перевязка после операции на молочной железе» (Елена Макковеева, медсестра перевязочная хирургического отделения опухолей молочной железы, Елена Петрова, старшая медсестра хирургического отделения опухолей мочеполовой системы).

Мастер-классы посетили как специалисты среднего звена медицинских организаций Забайкальского края, так и других регионов (Республика Тыва, Республика Бурятия).

## ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДЕТЯМ

Участники конференции, посетившие мастер-класс «Реализация проекта «Оказание паллиативной помощи детям», проходивший в Детском клиническом медицинском центре, высказали большую признательность за доступную представленную и интересную информацию. Специалисты ДПО №2 главная медсестра Оксана Опина и медсестра по паллиативной медицинской помощи Ольга Панкова осветили процесс организации деятельности выездной паллиативной службы и результаты работы по оказанию паллиативной медицинской помощи детям с тяжелыми инкурабельными заболеваниями, показали роль медицинской сестры в процессе наблюдения за паллиативными детьми, в осуществлении контроля за тягостными симптомами тяжелообольного ребенка, обеспечении доставки медикаментов и медицинских изделий, выполнении врачебных назначений.

Был представлен опыт продуктивного сотрудничества между ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» и сотрудниками ДКМЦ в реализа-



спитального тромбозиса, его провели фельдшеры скорой медицинской помощи Краевой больницы № 4 г. Краснокамска с высшей квалификационной категорией, имеющие самостоятельный опыт проведения успешной тромболитической терапии на догоспитальном этапе: Т.М. Пономарева, А.В. Крупенникова и О.В. Кузьмина.

Формат мастер-класса включал в себя представление теоретического материала в виде презентаций и симуляционного показа с использованием манекена «Александр» и лечебно-диагностического оборудования (дефибрилятор, электрокардиограф, аппарат ИВЛ). В завершении слушатели провели отработку полученных навыков самостоятельно, активно принимали участие в обсуждении и отработке практических навыков на манекене и оборудовании. На мастер-классе присутствовали представители из других регионов России: Улан-Удэ, республики Тыва, Челябинска, мероприятие также посетили лучшие студенты Агинского медицинского колледжа вместе с преподавателями. Каждый слушатель оставил положительный отзыв о данном мастер-классе. Так, главная медсестра Д.П. Шоклая из Республики Тыва отметила, что «мастер-класс проведен доступно, квалифицированно, очень подробно и познавательно», а старший фельдшер Е.А. Добрынина из Улан-Удэ подчеркнула, что «очень понравилась подача материала, оформление презентаций, а также грамотность и профессионализм фельдшеров». Все остались довольны полученными знаниями

и приобретенным опытом, а также количеством часов, которые специалисты бесплатно получают, в системе НМО. Со слов делегатов – мероприятие прошло на «одном дыхании».

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ И ВОЗМОЖНОСТИ МЕДОРГАНИЗАЦИЙ

Возможности медицинских организаций в повышении эффективности планирования и контроля обучения своих сотрудников представили на практикуме на базе Клинической больницы «РЖД-Медицина». Его провели главная медсестра Клиники «РЖД-Медицина» г. Чита И.Ю. Малышева и старшая медсестра учебно-методического кабинета В.А. Солодухина. Участниками практикума стали 45 медицинских специалистов, из них девять человек – гости из различных регионов России. Их вниманию были представлены деятельность учебно-методического кабинета, основные аспекты эффективности планирования и контроля обучения в непрерывном профессиональном развитии медицинских специалистов, методы работы в личном кабинете работодателя, инновационные методы и средства обучения сотрудников на рабочем месте. Теоретическая часть практикума прошла в форме лекции с сопровождением презентации, затем были организованы экскурсия по учебному корпусу, показ инновационных средств обучения и работы в личном кабинете работодателя.

Медицинские специалисты отметили актуальность создания

кабинетов в каждой медицинской организации, а во время обратной связи, которая осуществлялась в форме анкетирования, участники поделились своими впечатлениями. Все 45 респондентов, отвечая на вопросы анкеты, подтвердили, что практикум был интересен и является эффективной формой демонстрации накопленного опыта, а его информация пригодится в дальнейшей работе. В работе практикума участникам понравились инновационный подход, техническое оснащение, а также организация и структура мероприятия.

## «ЛУЧШАЯ АКУШЕРКА ГОДА»

Профессиональный конкурс мастерства на звание «Лучший по профессии» – это отражение достижений специалиста, стремления постоянно повышать свой профессиональный уровень. В качестве участников были приглашены специалисты со средним медицинским образованием по специальности «Акушерское дело» – члены ЗРОО «ПрофМедСпец», независимо от стажа работы и квалификационной категории. Очень важно, что условия конкурса соответствовали этапам предстоящей аккредитации.

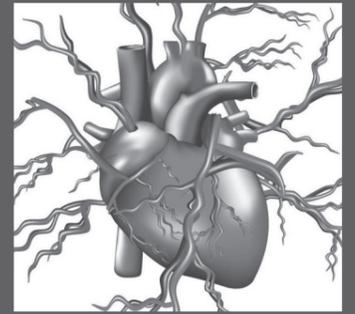
Конкурс проводился в три этапа: на подготовительном о своем участии заявили 11 специалистов медучреждений города и края, все они прошли отборочный этап; второй этап – тестирование – проводился на базе Читинского медицинского колледжа; третий был представлен решением ситуационной задачи, оценкой практических навыков в смоделированных условиях: выслушивание сердцебиения плода, базовая сердечно-легочная реанимация. Задания оценивались по чек-листам экспертами аккредитационных подкомиссий по специальности «Акушерское дело».

Итоги конкурса «Лучшая акушерка» подводила экспертная группа, победителями были признаны участницы, набравшие наибольшее количество баллов. На церемонии награждения им вручили дипломы, призы от ЗРОО «Профессиональные Медицинские специалисты»: 1 место заняла Елена Крушевская, Агинская окружная больница, 2 место – Мария Панкова, Городской родильный дом, 3 место – Виктория Лапшакова, Забайкальский краевой перинатальный центр.



# МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**Сердечно-сосудистые заболевания чрезвычайно распространены во всем мире, они занимают первую позицию в списке десяти ведущих причин смертности. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний делят на немодифицируемые, то есть неизменяемые, и модифицируемые, на которые мы можем успешно влиять. Изменяемых факторов риска три. Во-первых, это возраст. Считается, что у женщин риск увеличивается после 65 лет, у мужчин - после 55. Во-вторых, пол. Мужчины болеют сердечно-сосудистыми болезнями гораздо чаще женщин. И третий, самый главный, неизменяемый фактор – это наследственность. На долю этих факторов приходится примерно 50% вероятности заболеть. Но есть и вторая группа рисков, на которую мы можем повлиять. К ним относятся гипертензия, курение, отсутствие физической активности, избыточная масса тела, сахарный диабет, повышенное содержание холестерина и стрессы.**



Артериальная гипертензия остается важнейшей медико-социальной проблемой и является одним из важных, независимых факторов риска сердечно-сосудистых катастроф. В нашей стране АГ встречается более чем у 40% взрослого населения, и её распространение увеличивается с возрастом. Повышение артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. – это гипертоническая болезнь. Оптимальным артериальным давлением считают показатели – 120/80 мм рт. ст. Повышенное АД оказывает неблагоприятное воздействие на кровеносные сосуды и внутренние органы: головной мозг, сердце, почки. Это так называемые органы-мишени, которые наиболее повреждаются при гипертонии. Если гипертонии не лечить, то это нередко приводит к таким серьёзным осложнениям, как инсульт, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сердечная и почечная недостаточность, нарушение зрения. Артериальная гипертония в три раза повышает риск смерти от сердечно-сосудистых



заболеваний. Контроль артериальной гипертензии считается одним из основных направлений в системе лечебно-профилактических мероприятий по данному направлению. Необходимо регулярно наблюдаться у врача и принимать рекомендованное лечение. Изменение образа жизни способствует более эффективному снижению АД. Так, снижение 10 кг избыточного веса приводит к снижению давления на 5-20 мм рт. ст. Кроме того, при артериальной гипертонии рекомендуется диета, богатая овощами и фруктами, с низким содержанием жира, ограничением поваренной соли до 5 г (1 чайная ложка), поддержание регулярной динамической физической нагрузки не менее 30 минут в день и прекращение употребления алкоголя.

Другой существенный фактор риска – высокое содержание холестерина в крови. Холестерин – это жироподобное вещество, которое жизненно необходимо человеку. Он входит в состав оболочек мембран всех клеток организма, его много в нервной ткани, он необходим для образования многих гормонов. Когда его становится слишком много, то из друга он превращается в смертельного врага и вызывает такие заболевания, как атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, инфаркт миокарда и инсульт. При повышении уровня холестерина в крови более 5 ммоль/л его излишки откладываются в стенки сосудов в виде атеросклеротических бляшек. У пациентов, поддерживающих уровень холестерина на нормальном уровне, риск сердечно-сосудистых осложнений на 30-40% меньше.

Для снижения уровня холестерина нужно соблюдать низкохолестериновую диету: отказаться от жирного мяса, колбас, субпродуктов, сливочного масла, сметаны, сыров более 30% жирности и т. д. Регулярная физическая активность способствует лучшему сгоранию жира. При уменьшении веса на

10 кг можно добиться снижения общего холестерина на 10%. Также необходимо отказаться от курения, так как оно значительно повышает риск образования атеросклеротических бляшек. Необходимо контролировать уровень холестерина. При отсутствии положительного эффекта от диеты врач назначит медикаментозное лечение.

При сахарном диабете необходимо контролировать уровень сахара в крови, который не должен превышать 6,1 ммоль/л. Люди с сахарным диабетом должны соблюдать строгую диету и состоять на учете у врача-эндокринолога.

Один из наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистых, онкологических и других хронических заболеваний – курение табака. Пассивное курение также вредно, как и активное. Отказ от курения будет полезен для здоровья в любом возрасте и независимо от стажа курения.

Ожирение – изменяемый фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний. Это одно из проявлений болезни цивилизации, обусловленных чрезмерным, нерациональным, несбалансированным питанием с одной стороны, и низкими энергозатратами – с другой. Результаты многочисленных исследований свидетельствуют о связи ожирения с заболеваемостью диабетом второго типа, сердечно-сосудистыми заболеваниями (инфаркт миокарда, ишемический инсульт), злокачественными новообразованиями различной локализации. В РФ избыточную массу тела имеют 50% женщин и 30% мужчин. Необходимо следить за весом и окружностью талии, которая не должна превышать 102 см у мужчин и 88 см у женщин.

Самое большое количество калорий мы получаем с жирами, поэтому, прежде всего, следует сократить количество жирных продуктов: майонеза, сливочного масла, маргарина, колбасы, гамбургеров, плавяного сыра, сгущенного молока,

выпечки и т. д. По калорийности алкоголь занимает второе место после жиров, поэтому «пивной живот» – это не выдумка. Лучше всего полностью отказаться от алкогольных напитков или сократить частоту приёма и дозу до минимума. Основой здорового питания являются зерновые, овощи и фрукты. Несколько раз в день нужно употреблять разнообразные овощи и фрукты, не менее 400 г в день, не считая картофеля. Овощи и фрукты – источники витаминов, минеральных веществ, пищевых волокон. Потребление овощей должно превышать употребление фруктов в 2-3 раза.

Такой фактор как недостаточная физическая активность (гиподинамия) в глобальном масштабе обуславливает 2 миллиона смертей ежегодно. Дефицит физической активности – одна из важнейших причин резкого распространения ожирения, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета второго типа. Гиподинамия увеличивает частоту ишемической болезни сердца на 15-39%, инсульта – на 33%, гипертонии – на 12%, диабета – на 12-35%, рака толстой кишки – на 22-33%, рака молочной железы – на 5-12%. Исследования показали, что регулярная физическая активность увеличивает продолжительность жизни на пять лет. Необходимо больше ходить пешком, заменять ходьбу подъёмом на лифте и поездку в душном автобусе. В приоритете должна быть ежедневная утренняя гимнастика, регулярные занятия физкультурой: ходьба, плавание, велосипед, лыжи, медленный бег и т. п. и физический труд: работа на приусадебном участке и пр.

Каждый человек должен знать свои риски и осознанно вести себя так, чтобы болезни обходили его стороной.

**О.С. Квасова,**  
врач-клинический фармаколог КМЦ г. Читы

\*\*\*  
Здравствуй! Хотела бы выразить благодарность врачу-онкологу Клинического медицинского центра Татьяне Владимировне Байшевой за отзывчивость и внимательное отношение к пациентам. Очень приятно, что в нашем городе есть такие хорошие врачи. Спасибо большое!

**О.Н. Харина**

\*\*\*  
Я дальняя родственница из Комсомольска-на-Амуре пациента Юрия Николаевича Безденежных, хочу поблагодарить весь персонал, врачей больницы города Читы за внимательность и оперативное лечение, за доброе отношение к пациенту и мягкий уход. Спасибо вам огромное, вы практически вытаскали деда с того света! Здоровья вам, вашим золотым рукам, пусть у вас всегда будет синее небо над головой, счастья и успехов в таком нелёгком труде!

**К.В. Нефедова**

\*\*\*  
Добрый день! В канун наступающего Дня медицинского работника хочется выразить благодарность врачу-кардиологу Анне Борисовне Гуляевой, которая на протяжении семи лет своим грамотным подходом к работе помогала и продолжает помогать в тяжелое для нас с мужем время. Спасибо за колоссальную помощь, за отзывчивость, за качественное лечение, за врачебную этику и профессионализм в своем деле. Спасибо за вашу бесконечную доброту и теплое отношение. Желаю вам всего самого наилучшего и только благодарных пациентов. Также обращаемся к вышестоящему руководству с просьбой отметить труд А.Б. Гуляевой в честь профессионального праздника.

**В.В. и Е.Ю. Пятковы**

\*\*\*  
В феврале моя дочь Анастасия Кузнецова, 22.01.2023 года рождения поступила в отделение реанимации Краевой детской клинической больницы с множественными диагнозами и остановкой сердца. Врачи-реаниматологи Анджела Анатольевна Ли, Александр Геннадьевич Рахматуров, клинический ординатор второго года обучения Иван Анатольевич Пехов, совершили настоящее чудо, вернули нашу дочь к жизни. В отделении реанимации ребёнок находился 30 дней под пристальным контролем врачей, получая необходимое лечение. В настоящее время мы выписаны домой в удовлетворительном состоянии, ребёнок развивается согласно своего возраста: гулит, держит головку, переворачива-

ется на бок, самостоятельно дышит и ест, улыбается, правильно выражает свои эмоции. Всё это благодаря золотым Врачам-реаниматологам с большой буквы.

В связи с предстоящим днём медицинского работника прошу наградить врачей Краевой детской клинической больницы: Анджелу Анатольевну Ли – заведующую отделением реанимации и интенсивной терапии № 1, врача анестезиолога-реаниматолога: Александра Геннадьевича Рахматурова – врача анестезиолога-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии; Ивана Анатольевича Пехова – клинического ординатора второго года обучения.

**С уважением,**  
**Е.А. Кузнецова**

*Вы спасаете мир  
и дарите людям надежду!..*

\*\*\*  
Здравствуй! Хочу выразить огромную признательность и искренние слова благодарности врачу-онкологу Татьяне Владимировне Байшевой и медицинской сестре Анне Павловне Лачиной за чуткое и внимательное отношение к пациентам, за профессионализм и знание своего дела. Огромное вам спасибо!

**А.Н. Тугаринова**

\*\*\*  
В апреле я находилась на лечении в Краевой клинической больнице, мне проводили холецистэктомии. Хочу выразить огромную благодарность, в первую очередь, хирургу Игорю Викторовичу Вотьеву – о таких как он говорят: «хирург от Бога». Он лечит не только своими золотыми руками, но и словом. Спасибо за внимательное, в высшей степени профессиональное отношение к больным. И такое отношение я увидела и почувствовала со стороны всего коллектива. В реанимации буквально не отходят от тебя: постоянное внимание, наблюдение. Медсестры, санитары, работники кухни и другие сотрудники всегда приветливы, дружелюбны. Этим замечательным коллективом, где операции проводят непрерывным потоком, руководит Павел Петрович Пахольчук. Когда у нас есть такие уникальные врачи, профессиональные коллективы, то и клиники, где лечат за немалые деньги, будут не нужны.

**С уважением,**  
**О.В. Козьякова**

\*\*\*  
Хочу выразить огромную благодарность за профессионализм в своем деле врачам и медицинским сестрам поликлинического отделения Забайкальского краевого онкологического диспансера: лечащему врачу-онкологу Владимиру Александровичу Каюкову, врачу ультразвуковой диагностики Елене Александровне Нерадовской, врачу-терапевту Ирине Валерьевне Дариёвой, медицинским сестрам Светлане Сергеевне Маточкиной, Татьяне Викторовне Нагибиной, Ююне Владимировне Митуповой.

Искренне от всего сердца благодарю лечащего врача Владимира Александровича: вы замечательный, талантливый специалист – врач от Бога, преданный профессии, вы вдохновляете пациентов на выздоровление. Огромное спасибо прекрасно-

му доктору Елене Александровне Нерадовской за высокий профессионализм, чуткое и внимательное отношение к пациентам. Также я благодарна терапевту Ирине Валерьевне – вежливому, приветливому врачу. Она все подробно объяснила, не осталось ни одного вопроса после ее приема, назначила лечение и проблема решилась. Спасибо медицинским сестрам за их тактичное, доброжелательное и внимательное отношение, понимание и душевную теплоту.

Спасибо за то, что вы когда-то решились выбрать эту непростую профессию и посвятить себя важному делу. Вы не просто помогаете людям – вы спасаете мир и дарите надежду! Спасибо вам за любовь к медицине, благодаря вам, мы, пациенты, получаем шанс на здоровую и полноценную жизнь. Низкий поклон вам, Люди в белых халатах! Желаю вам здоровья на долгие годы, достатка, благополучия, профессиональных успехов в вашем нелегком труде. Пусть в вашей жизни будет все замечательно! Прошу министра здравоохранения поощрить денежной премией данных специалистов за их нелегкий и добросовестный труд.

**С уважением,**  
**Л.А. Емельянова**

\*\*\*  
Хочу выразить огромную благодарность врачам Забайкальского краевого онкологического диспансера: Юлии Михайловне Белокуровой – врачу приемного покоя за грамотную организацию работы, чуткое отношение и индивидуальный подход к каждому пациенту. Благодаря ей и коллективу приемного покоя, госпитализация

проходит в теплой, спокойной обстановке. Благодаря также Евгению Владимировичу Вологодина – человека с золотыми руками и добрым сердцем, с которым мне довелось встретиться не в самый лучший период моей жизни. Благодаря этому врачу, его огромному профессионализму и грамотной работе, я сейчас пишу эти слова благодарности от себя лично и от членов моей семьи и друзей. Евгений Владимирович, ежедневно проводя операции, помогает справиться с одним из самых страшных недугов. Его неоценимый вклад и заботу о здоровье онкологических больных нельзя сравнить ни с чем. И, конечно, немаловажную роль в лечении пациентов играют медицинские сестры: О.А. Деревцова, Б.Р. Радикова, Е.В. Сташкина, Н.М. Казакова, И.В. Гурина, М.В. Голобокова и весь персонал отделения ХООЖРС. Спасибо за ваш труд, от всей души желаю вам крепкого здоровья и профессиональных успехов!

**С уважением,**  
**О.А. Любвиная**

\*\*\*  
Хочу выразить огромную благодарность реанимационной бригаде № 16 скорой медицинской помощи Павлу Валерьевичу и Дарье Викторовне Деревянко, а также водителю Дмитрию Николаевичу Кириллову за спасение жизни моего брата Сергея Юрьевича Старосельникова. 30 мая у него на даче случился инсульт, он упал на землю и сломал плечо. Бригада быстро приехала в сложных условиях. Грамотно, качественно, очень быстро оказали медицинскую помощь, быстро довели до дежурного стационара. Хочу от всего сердца поблагодарить Павла Валерьевича и Дарью Викторовну за нелегкий труд, за доброе сердце, золотые руки. Здоровья, счастья, физических и душевных сил в вашей благородной работе!

**Г.Ю. Старосельникова**

\*\*\*  
Хочу выразить огромную благодарность всему персоналу, врачам и медсестрам отделения Детского клинического медицинского центра г. Читы, расположенного по ул. Угданской. Особенно лечащему врачу Елене Александровне Филимоновой. Уважаемая Елена Александровна, большое спасибо за внимательное отношение к детям и родителям. За Ваши старания и знания, усилия и советы, доброту и понимание, профессионализм и мастерство. Вы – замечательный врач! Я признательна Вам за оказанную помощь и поддержку для меня и моей дочери, за то, что Вы оказались рядом в нужный момент! Спасибо за внимательность, отзывчивость и доброту, за такие редкие в наше время качества!

**Л.С. Сверкунова**

# ЯРКИЙ СЛЕД В ИСТОРИИ АПТЕЧНОГО ДЕЛА В ЗАБАЙКАЛЬЕ

**Мария ВИКУЛОВА** родилась 22 июня 1908 г. в с. Олочи Нерчинско-Заводского района Читинской области в семье Федора Флегонтовича и Анны Иосифовны Викуловых. Отец – известный в Забайкалье фельдшер, был занят лечебной деятельностью в разных районах области, и семья часто меняла место жительства. В 1913 г. он был назначен заведующим Павловской больницей в г. Сретенске. Здесь же, в Сретенске, Мария пошла в школу. Семья была большая. «В связи с частыми переездами мы учились в разных школах, и я отставала от своих сверстников». В Чите Мария Викулова училась в женской гимназии и отмечалась как хорошая ученица, особенно любила химию. «Я прекрасно знала химию, но очень боялась крови и поэтому после экскурсии в анатомический кабинет моя судьба окончательно решилась. Я поступила в фармацевтический техникум, вопреки желанию отца. Дома огорчились, но простили», – вспоминала Мария Федоровна.

В 1929 г. М.Ф. Викулова поступила в Иркутский фармтехникум на ускоренный курс. В 1931 г., после окончания техникума, была направлена в г. Борзю в аптеку № 42. Работала ассистентом, рецептаром, а с 1 сентября 1934 г. стала управляющей аптекой. В свободное время

занималась общественной работой и спортом. В 1935 г., в период реформы аптечного дела, было принято постановление о переходе аптеки с 1 октября на хозрасчет. Для улучшения снабжения населения Борзинская аптека под управлением Викуловой организовала сбор лекарственного сырья и стала одной из лучших в области. Выполнение плана сбора лекарственного сырья и дополнительно открытые аптечные пункты в лечебных учреждениях способствовали улучшению работы аптеки.

В 1938 г. М.Ф. Викулову направили в Москву на трехмесячные курсы руководящих аптечных работников, а после окончания курсов ее назначили заведующей аптечной сетью и заместителем управляющего Читинским областным аптечным управлением. В декабре 1940 г. она стала управляющей Читинским отделением ГАПУ.

В период Великой Отечественной войны в Чите и Читинской области начали формироваться эвакуационные госпитали, которые надо было снабжать всем необходимым: оборудованием, медикаментами, перевязочными материалами. Работы было очень много, никто не считался со временем, работали днем и ночью с краткими перерывами для сна и отдыха. Для обеспечения области медикаментами привлекли

местные ресурсы. Читинский мясокотбинат начал выпускать гематоген и медицинскую желчь; колхоз «Маяк» – деготь и скипидар. Работала галеновая лаборатория, где под руководством химика – фармацевта П.А. Утева организовали производство витаминных сиропов, простые лекарственные формы – кальцекс, уротропин, делали настойки из трав, часть из них посылали в Улан-Удэ. Перевязочные материалы привозили из Москвы, на месте резали бинты, фасовали вату. Марии Федоровне приходилось лично ездить в Москву в МПС, организовывать погрузку и сопровождать вагон с лекарствами и перевязочными материалами. В местных лесах собирали лекарственные травы и корни. За прекрасную организацию сбора природного лекарственного сырья в 1942 г. Министерство здравоохранения РСФСР присудило коллективу аптечного управления I место в соревновании по РСФСР, а за доблестную работу по снабжению госпиталей объявлена благодарность наркомом.

В годы Великой Отечественной войны в аптеках работали замечательные люди. «Очень хорошие кадры были у нас в годы войны», – вспоминала Мария Федоровна. – Однажды весь выпуск фармацевтов из Мценска приехал в Читу». Читинское АПУ в

тяжелых условиях военного времени сумело помочь оборудованием восстанавливающейся Киевской аптеке.

Война закончилась, и люди стали разъезжаться в родные места, создались трудности с профессиональными кадрами. В Чите при ГАПУ были созданы курсы фармацевтов. Обучение проходило при фельдшерско-акушерской школе два года, а третий год продолжалось в Томске. Там же получали дипломы фармацевтов. Проблема с кадрами была решена.

В 1959 г. в Читу после окончания фармацевтического факультета Томского института приехала провизор Р.Е. Шагаева. Мария Федоровна обратила внимание на ее волевого, целеустремленного характера, организаторские способности. В 1963 г. Р.Е. Шагаева возглавила Читинское областное аптечное управление.

Викулова проработала в аптечном деле 50 лет, вела большую общественную работу. Избиралась депутатом Читинского горсовета, членом райкома КПСС. В 1972 г. она получила звание провизор-технолог.

После многолетней работы на руководящей должности и тяжелых военных лет Мария Федоровна заболела, но после болезни нашла в себе силы и вновь вышла на работу. Стол справок в центральной аптеке № 1 стал ее рабочим местом. Здесь она



Мария ВИКУЛОВА

ближе познакомилась с нуждами больных людей и часто помогала им, находя нужный препарат.

На пенсию Мария Федоровна ушла из аптекоуправления, а на заслуженный отдых из аптеки №1, «коллектив которой меня и сейчас вспоминает», – писала Мария Федоровна. За долговременную, плодотворную работу Мария Федоровна награждена орденом «Знак Почета», медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.», тремя юбилейными медалями, значком «Отличнику здравоохранения». С 2003 г. М.Ф. Викулова с семьей сына проживала в г. Белореченске Краснодарского края. 28 сентября 2004 г. Мария Викулова скончалась и похоронена в Краснодарском крае.

**Г.И. Погодаева,**  
библиограф-краевед ОНМБ

## ВЕДЬ ЖИЗНЬ ДАНА НА ДОБРЫЕ ДЕЛА

**Красивый двухэтажный каменный дом по улице Ленина, 109 читинцам хорошо известен: долгие годы (1923-89 гг.) в нем находился областной отдел здравоохранения, с 1989 г. – Центр восточной медицины, затем – Областная больница восстановительного лечения №3. Но очень мало известно имя хозяина этого дома, доктора медицины, уролога, венеролога, хирурга Владимира БУРМАКИНА, вложившего немало сил в развитие здравоохранения Забайкалья. Воскресить память о В.А. Бурмакине помогли документы Государственного архива Читинской области.**

Владимир Бурмакин родился в городе Златоусте 1 июня 1878 г. в семье чиновника. В ноябре 1903 г. окончил с отличием Военно-медицинскую академию и поступил на службу врачом санитарного поезда Красного Креста. Принимал участие в боевых действиях русско-японской войны 1904-1905 гг., часто замещал старшего врача поезда. За успешную службу в мае 1905 г. награжден орденом Святого Станислава третьей степени.

После окончания войны В.А. Бурмакин два года работал в земской больнице в Златоусте, затем прошел курс научного усовершенствования в Военно-медицинской академии, защитил докторскую диссертацию и был назначен помощником Забайкальского областного врачебного инспектора. 3 апреля 1910 г. В.А. Бурмакин с семьей прибыл в Читу. «Я вспоминаю слова нашего великого ученого, академика и профессора И.П. Павлова, сказанные мне при отъезде сюда, – рассказал В.А. Бурмакин участникам первого съезда врачей Забайкальской области (1912 г.). – Вы едете туда, куда уже теперь, а особенно в будущем, должно быть обращено особое внимание России; там все должны работать как на особо строгом и ответственном посту. Вы врач, но и на своем врачебном посту Вы можете принести пользу Отечеству». Приносить пользу людям на своем строгом, ответственном и очень трудном врачебном посту В.А. Бурмакин стремился до конца жизни.

Одиннадцать лет (1910-21 гг.) активной работы в Забайкалье В.А. Бурмакина были очень трудными. Огромное пространство области и очень скудная сеть медицинских учреждений (на все население только восемь сельских больниц), плохое финансирование, постоянный недостаток квалифицированных врачебных и фельдшерских кадров – все это очень затрудняло работу. Уже через четыре месяца после приезда в Забайкалье В.А. Бурмакину пришлось срочно выехать в командировку в Сретенск для временного заведования холерным баракком, а в августе 1911 г. – в Маньчжурию, где наблюдалось появление чумы.

С мая 1910 г. В.А. Бурмакин начал участвовать в работе больницы Забайкальской Общины сестер

милосердия Красного Креста. Сначала оказывал безвозмездно консультативные услуги врачам больницы, а в январе 1912 г. был избран на должность врача-специалиста больницы. Он специализировался в области урологии, хирургии и венерологии и пользовался большим уважением своих многочисленных пациентов. Имел свой частный урологический кабинет. Первые два года кабинет располагался в доме Жонголовича по Большой улице (Ленина) около Камчатской (Столярова). Вероятно, ему помогла жена, врач-гинеколог и педиатр Анна Павловна.

Венерических больных было особенно много среди бурятского населения Агинских степей. «За полтора года я съездил к ним семь раз, – делился Бурмакин своим опытом по просьбе участников съезда врачей Забайкальской области в июне 1912 г. – осматривал каждый из от ста до двухсот человек больных и делал от пятнадцати до сорока вливаний препарата Эрлиха-606. Болезнь эта у них сильно распространена. Выражается исключительно в поражениях кожи, желез, мышц, костей. Формы болезни такие, какие почти не встретишь среди другого населения, страшно запущенные и обезображивающие. Эффект лечения препаратом Эрлиха у них поразителен. Болезнь быстро исчезает и не возвращается».

В 1912 г. В.А. Бурмакин приобрел участок земли по Большой (Ленина) улице и через год построил свой двухэтажный дом, часть которого предназначалась для урологического и хирургического кабинетов. Но мечтал доктор Бурмакин о собственной лечебнице. Сохранился Устав этой лечебницы, в котором значится, что лечебница призвана оказывать помощь лицам, страдающим хирургическими и мочеполовыми болезнями, а также связанными с ними внутренними и нервными болезнями. По мере необходимости при лечебнице учреждаются специальные кабинеты: урологический, электро-светолечебный, водолечебный и химико-бактериологический, а также амбулаторный прием. Учредитель лечебницы имеет право приглашать врачей других специальностей. Лечебница рассчитана на десять кроватей для мужчин и женщин,

но в момент открытия в феврале 1918 г. в ней находилось только 2-3 человека больных. Об этом свидетельствуют заявки Бурмакина на продукты питания и медикаменты. К сожалению, подробных сведений о работе лечебницы В.А. Бурмакина нет.

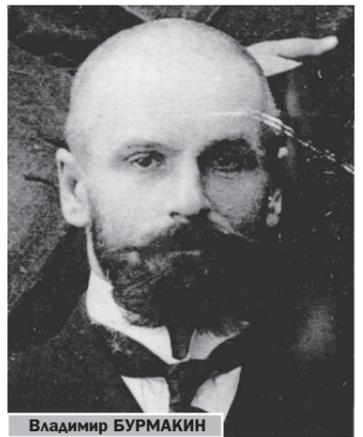
Врачебная практика была лишь частью деятельности помощника областного врачебного инспектора В.А. Бурмакина, главной являлась организация всей врачебно-санитарной службы Забайкальской области. До приезда в Читу доктора медицины А.В. Воскресенского, в июле 1912 г. назначенного областным врачебным инспектором, обе руководящие должности приходилось совмещать В.А. Бурмакину. В Забайкалье, как и во всей Сибири, шло реформирование здравоохранения, предусмотренное законом от 21 мая 1910 года. Особое внимание уделялось развитию сельской медицины, которая значительно отставала от земской медицины Центральных областей России.

6-16 июня 1912 г. в Чите проходил первый съезд врачей Забайкальской области, инициатором и организатором которого был В.А. Бурмакин. По собственному опыту бывшего земского врача он хорошо знал нужды сельского здравоохранения и сумел разработать и предложить съезду конкретную программу улучшения здравоохранения Забайкалья. Кроме чисто медицинских проблем: увеличение сети лечебниц и амбулаторий, пересмотр границ врачебных участков, снабжение медикаментами и медицинским оборудованием, подготовка и усовершенствование медицинских кадров, снабжение медицинской литературой и др. – В.А. Бурмакин предложил демократизировать управление здравоохранением, создать выборный Врачебно-санитарный совет, который мог бы коллективно решать все важнейшие вопросы медицины области. Совет выполнял еще одну задачу, которую Бурмакин считал очень полезной – объединял рассредоточенных на огромных просторах Забайкалья врачей, чтобы они чувствовали себя частью, «небольшим колесом в большой, строго планомерно и полезно работающей машине... Люди, годами сидящие в глухих уголках, на Совете сливаются в общую

товарищескую семью и работают над общим делом наиболее полезного служения Отечеству».

Съезд обсудил и решил много практических вопросов. По инициативе Бурмакина был рассмотрен и вопрос о строительстве в Чите областной земской больницы для сельского населения. Чита – чуть ли не единственный губернский город в России, не имеющий губернской больницы, – убеждал участников съезда Бурмакин. А нужда в ней очень велика. На всю область для стационарного лечения больных (не считая военных и железнодорожников) имеется всего 330 коек на 930 тыс. населения. Хирургическую помощь квалифицированно могут оказать только городская больница и больница Красного Креста, но доступ в них очень ограничен из-за малого числа коек. Крестьяне имеют только десять бесплатных коек в Читинской больнице Красного Креста. «В приемной Губернатора и в помещении Врачебного отделения наблюдаются тяжелые картины, когда приходят не могущие стоять на ногах люди, доставленные родственниками или товарищами, и ложатся на пол, на скамьи, говоря, что куда больше не пойдут, что они везде были и нигде не нашли помощи. И таких больных с каждым днем становится все больше и больше». Бурмакин от имени Врачебного отделения предложил устроить областную больницу на 60 коек при двух врачах. Городская Дума отдала для больницы целый квартал по Новобульварной улице. Строительство было заложено в смету Врачебного отделения на 1912-1914 годы.

Доказывая необходимость размещения областной больницы в Чите, Бурмакин видел в ней в перспективе методический центр для повышения квалификации молодых врачей, работающих в области. Он мечтал открыть при больнице фельдшерскую школу для профессиональной подготовки фельдшерско-акушерских кадров из местного населения, надеялся увидеть со временем в Чите и медицинский институт. А пока в 1912 г. Врачебное отделение увеличило количество стипендиатов в фельдшерских училищах других городов до 12-16 человек. Впервые половина этих стипендий предназначалась для женщин, которых направляли на Рождественские курсы



Владимир БУРМАКИН

лекарских помощниц в Петербург.

Съезд врачей одобрил инициативу В.А. Бурмакина об открытии в Чите губернской больницы, но до ее реализации было еще далеко. В 1914 г. началась война...

Только в 1916 г. в Чите была открыта сельская лечебница на 10 штатных и 10 платных коек для обслуживания сельского населения вновь образованного четвертого врачебного участка Читинского уезда. На время строительства собственного здания по улице Новобульварной больницы разместились в арендованном доме Д.А. Левинсона на углу Большой (Ленина) и Камчатской (Столярова). В.А. Бурмакин согласился исполнять обязанности заведующего четвертым врачебным участком и сельской больницей «независимо от прямых его обязанностей помощника областного врачебного инспектора».

Кроме В.А. Бурмакина, в больнице работала женщина-врач Е.А. Пуле, фельдшер В.А. Окулов и пять фельдшерско-акушерок.

15 августа 1916 г. больница приняла своих первых пациентов. Уже в первые месяцы (по 24 января 1917 г.), как значится в отчете, в больнице лечились 165 человек. Принято 12 родов, проведена 21 операция. Платных больных было 14 человек. Больница заработала 390 руб., а израсходовала на лечение и содержание больных 4487 рублей. Таким было начало работы областной земской больницы под руководством В.А. Бурмакина.

**Р.И. Цуприк,**  
библиограф-краевед ОНМБ

(Окончание в следующем номере)

**ГЛАВНОЕ – ИЗОЛЯЦИЯ ОТ СОБЛАЗНА**

На амбулаторную реабилитацию пациентов чаще всего направляют участковые врачи-наркологи. Также к специалистам обращаются люди, которые завершили программу реабилитации в стационаре и намерены продолжать терапию по поддержанию трезвости. Есть и такие пациенты, которых направляют принудительно по решению суда или комиссии по делам несовершеннолетних. Амбулаторной реабилитацией в составе диспансерного отделения занимаются три специалиста: врач-психотерапевт Ирина Петрова, медицинские психологи Роза Шевченко и Анастасия Чашина.

– пациентов, которые достигают длительной устойчивой ремиссии не так много: «Зависимость – это сложное заболевание, прогрессирующее настолько, что может наступить момент, когда достучаться до человека будет уже невозможно в связи с когнитивными изменениями. Неслучайно зависимость сравнивают с онкологией четвертой стадии по принципу, что человек, вероятнее всего, умрет зависимым от вещества или последствий его употребления, и гораздо реже – откажется от вещества навсегда».

**НАРКОТИКИ ДЕЛАЮТ ЗАВИСИМЫХ «СЛЕПЫМИ»**

По словам специалиста, сложнее всего работать с людьми, страдаю-

щие чаще всего амбулаторную реабилитацию проходят люди с алкогольной зависимостью, которые, придя к осознанию своей проблемы, имеют хороший шанс изменить свою жизнь. Мужчин среди пациентов значительно больше, чем женщин. Как рассказывает Ирина Петрова, женщин обычно направляют на реабилитацию комиссии по делам несовершеннолетних, в случаях лишения или ограничения их в родительских правах. Женщины хуже поддаются реабилитации, поскольку когнитивные функции у них страдают от воздействия алкоголя и наркотиков в большей степени, чем у мужчин. Поэтому у них чаще нестойкая ремиссия. Что касается возрастных характеристик пациентов, то это

пропускает одно или два, то все его предыдущие результаты обнуляются и терапия начинается сначала. Медицинские психологи проводят групповые занятия по арт-терапии и фильмотерапии, работают с метафорическими и ассоциативными картами. При таких видах реабилитации у пациентов есть возможность проговорить свои переживания и эмоции, дополнила Анастасия Чашина.

– Мне нередко приходится работать с подростками. Многие из них стесняются своей зависимости. Во время арт-терапии я даю им возможность посмотреть друг на друга – осознать, что каждый из них не одинок в своей беде. Затем с помощью рисования или лепки из пластилина ребя-

мужчина употребляет, а его супруга живет собственной жизнью, чаще женщины пытаются спасти своих зависимых мужей, перевоспитать их. Они могут водить супругов по врачам и злиться на медиков за то, что те не помогают. Зачастую такими оказываются истории женщин, которые выросли в семьях с пьющими отцами. В подобных ситуациях девочки в будущем копируют поведение своих матерей, выходя замуж за зависимых мужчин. Причем, нередко они видят проблемы еще до вступления в брак, но позже оправдывают поведение своих избранников тем, что «тогда он так не пил».

Нередко родственники создают благоприятные условия для употре-

**ГЛАВНОЕ ДОСТИЖЕНИЕ – ИЗМЕНЕНИЕ В СОЗНАНИИ**

*Одно дело лечить человека от алкогольной или наркотической зависимости в стационарных условиях, когда пациента можно изолировать от привычного образа жизни, оградить от опасных веществ. Но как довести реабилитацию до финальной точки в амбулаторных условиях? С такой задачей справляются специалисты Забайкальского краевого наркологического диспансера, которые занимаются медицинской реабилитацией алко- и наркозависимых граждан в амбулаторных условиях. Об особенностях своей работы они рассказали нашему изданию в связи с Международным днём борьбы с наркозависимостью, который отмечается 26 июня.*

– Амбулаторная реабилитация – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и становление трезвости у пациентов наркологического профиля. Если врач-нарколог в большей степени уделяет внимание биологической терапии – назначает лекарственные препараты, то перед нами стоят психологические задачи. Особенность амбулаторной реабилитации в том, что пациент не госпитализируется, а остается в тех условиях, которые его окружают: со своей семьей, друзьями, продолжает работать. Сложность в том, что, не изолируя пациента, нужно создавать условия для его трезвости. Здесь также важна работа с созависимыми и членами семей. Доказано, что срывы у пациентов происходят при неправильных действиях самых близких людей. В привычном мире для пациентов много провокаций и соблазнов, поэтому в своей обычной жизни они должны научиться новым манерам поведения, – пояснила Ирина Петрова.

По ее словам, статистика по зависимости от алкоголя и наркотических средств в Забайкалье неутешительная

сими зависимостью от новых наркотических веществ – принимающих различные психостимуляторы. «Таких пациентов лучше не лечить на амбулаторной реабилитации, потому что им необходима изоляция от наркотика. С ними сложно работать, потому что наркотики меняют сознание человека, и те ощущения, которые люди испытывают в наркотическом опьянении, они хотя бы повторяют снова и снова. Осознание может прийти только тогда, когда зависимость привела к серьезным потерям: учебы, работы, семьи», – пояснила Ирина Петрова.

Особенность современных наркотических средств – еще и то, что сознание употребляющего может практически не меняться, но при этом возникает сильная тяга к веществу, которая делает употребляющего «слепым», готовым на все ради него. Сложности для специалистов создают и каннабиноидные наркотики, которые нередко воспринимаются людьми не только безвредными, но даже полезными. Однако их употребление – шаг к постепенному переходу на более тяжелые психотропные вещества.

люди молодого трудоспособного возраста. Проходят лечение также подростки, и практически нет пожилых пациентов.

**ВЫРАЖАЮТ СТРАХИ ЧЕРЕЗ ТВОРЧЕСТВО**

В первую очередь, когда пациент приходит на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях, специалисты проводят психологическое исследование – изучают когнитивную и эмоциональную сферы. Главная задача специалистов – повлиять на мотивацию. «Зависимость – психическое заболевание, которое меняет психику человека настолько, что он не осознает, что зависим. Он списывает свою тягу к веществу на множество других проблем, не понимает, почему опохмеляется, почему у него случаются длительные запои. Если с детства человек видел перед собой пьющих родителей, то у него нет представления о том, что жизнь может строиться совершенно по-другому. Поэтому на первых этапах мы помогаем пациенту проанализировать, что с ним происходит, осознать и признать свое заболевание», – отметила психотерапевт наркодиспансера.

Огромную роль в реабилитации играет психообразование, когда специалисты рассказывают пациентам о зависимости, механизмах ее возникновения. Не говорят только о последствиях употребления алкоголя и наркотиков, поскольку в понимании пациентов диспансера вреда от таких веществ не существует.

Пока пациенты состоят на учете в диспансере, они посещают индивидуальные консультации психотерапевта и медицинского психолога. Для них проводятся групповые занятия, которые длятся полтора часа. Посещают их около 20 человек. Как уточнила Роза Шевченко, если человек, например, четыре месяца посещает занятия, а затем



та выражают свои мысли и чувства. По творческим работам хорошо видно, когда пациенты прорисовывают свои переживания, страхи, поэтому мы считываем те проблемы, которые каждый из пациентов носит внутри себя. Также я всегда стараюсь показать обратную связь от ребят – узнать, что им показалось интересным и полезным, а что не понравилось, – рассказала Роза Шевченко.

Значимую роль для пациентов играет взаимодействие с консультантами, которые ранее сами прошли курс реабилитации, смогли достигнуть ремиссии и теперь своим примером готовы вдохновлять других страдающих зависимостью людей. Неслучайно пациенты называют медперсонал диспансера теоретиками, а консультантов – практиками.

– Особую роль психиатры и медицинские психологи уделяют реабилитационной поддержке тех, кто прошел реабилитацию в стационаре. Когда такие пациенты выписываются из отделения медицинской реабилитации, они чувствуют себя потерянными. Ведь в стационаре специалисты работают с ними с утра до позднего вечера. Тут же им приходится возвращаться к реальной жизни, переключаться на сообщества анонимных алкоголиков и наркоманов. На этом этапе им необходима наша помощь, – подчеркнула Анастасия Чашина.

**БЛИЗКИМ ТОЖЕ НУЖНА ПОМОЩЬ**

Как отметила Ирина Петрова, огромное значение имеет работа с ближайшим окружением пациента: «Если человек длительное время употребляет алкоголь или наркотики, то у родных и близких людей формируется созависимость. Редко бывает, когда

блечения алкоголя. Например, жена пьющего мужчины сама зарабатывает деньги и при этом взваливает все бытовые обязанности на себя. Нередко и созависимые родители содержат своего зависимого взрослого ребенка. Зачастую родные ведут себя неправильно в случаях, когда человек уже начал проходить реабилитацию. Попытки контроля, намеки на то, что у человека ничего не получится, подозрения, что он снова тайно употребляет, действуют на пациентов как провокация, напоминают о веществе. По словам Ирины Петровой, созависимые нечасто обращаются за помощью специалистов, поскольку не считают свое состояние и поведение патологическими. В этом созависимость сходна с зависимостью. Кроме того, созависимость приводит к развитию различных соматических заболеваний.

– Самым большим достижением нашей работы мы считаем изменение в сознании зависимого человека. Это признание, что у пациента есть проблемы, которые решаются, если не подпускать к себе психотропное вещество. Что касается ремиссий, то они бывают разными. Иногда один срыв мы не считаем трагедией, если человек научился по-другому жить, его сознание поменялось. Бывает, что даже после срыва наступает длительная ремиссия, – добавила психотерапевт.

Как и при любом хроническом заболевании, говорить о полном излечении от алкоголизма и наркомании невозможно. Но если у пациента есть твердая мотивация, желание стать другим, то в сочетании с профессионализмом специалистов диспансера это дает хорошие результаты – долгие годы полноценной трезвой жизни.

*Юлия Болтаевская*



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

**Говорин А.В. Первичный остеоартроз и поражение сердечно-сосудистой системы** / А.В. Говорин, Е.Н. Романова, Е.Ю. Алексенко, С.М. Цвингер, О.О. Портянкикова. – Новосибирск: Наука, 2022. - 120 с.

В монографии представлены результаты многолетних исследований клинико-патогенетической взаимосвязи остеоартроза и сердечно-сосудистых

нарушений. Изучены клинические и патогенетические закономерности формирования атеросклероза и артериальной гипертензии у больных первичным остеоартрозом. Разработаны прогностические критерии их развития у этой категории больных.

Книга рассчитана на широкий круг врачей – терапевтов, кардиологов, ревматологов, а также патофизиологов.

**Закрытые повреждения живота:** руководство для врачей / А.Н. Тулупов, В.А. Мануковский [и др.]. - Москва: ЭЗОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.

В руководстве представлен анализ данных современной литературы и собственных исследований авторов, описан многолетний опыт по обследованию и лечению пострадавших с изолированной

и сочетанной травмой живота. Учеными достигнуты отечественных и зарубежных исследователей, приведены современные классификации повреждений органов и структур живота, алгоритмы их диагностики и лечения, освещены вопросы применения видеолaparоскопии, мультиспиральной компьютерной томографии с внутривенным контрастированием, ангиографии с селективной ангиоэмболизацией.

Издание предназначено хирургам и широкому кругу других специалистов травмоцентров и больниц, врачам скорой медицинской помощи, клиническим ординаторам.

**О'Нил М. Патология печени для клиницистов** / М. О'Нил, И. Дамьянов, Р. Тэйлор; пер. с англ, под ред. Ю.А.

Криволапова. - М.: Практическая медицина, 2021. - 192 с.

Книга представляет собой краткий справочник для врачей (гепатологов, гастроэнтерологов, онкологов, врачей общей практики) по биопсийной диагностике заболеваний печени. Цель книги – помочь врачу устанавливать связь между клиническими проявлениями болезни и ее морфологической картиной. Для патологоанатомов, особенно начинающих, книга будет полезна текстовыми описаниями патологических процессов, которые можно использовать в качестве основы для подготовки заключений при исследовании биопсий печени.

Для врачей разных специальностей, сталкивающихся в своей практике с патологией печени.

<p>Учредители: 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».</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № ТУ75-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.</p> <p>Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая                  Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова                  Время подписания в печать по графику в 15-30 09.06.2023                  Фактически сдан в печать в 15-30                  «Будьте здоровы!» № 6 (16.06.2023 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомыякова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в АО «Республиканская типография», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Борсоева, 13. Заказ № 23-г1744. Тираж 2500 экз.</p>
--	--	--	--	---