

# БУДУЩИЕ ЗДОРОВЫ!

№ 7 (2023)

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

Центральная конкурсная комиссия Министерства здравоохранения РФ подвела итоги и определила победителей Всероссийского конкурса врачей, специалистов с высшим немедицинским образованием, а также со средним медицинским и фармацевтическим образованием 2023 года. В числе лучших – и забайкальские медики: врач-невролог, заведующая отделением неврологии Краевой детской клинической больницы Елена ЛЕОНТЬЕВА и старший фармацевт Детского клинического медицинского центра города Читы Нэля НАДКРЕНИЧНАЯ.



Елена Леонтьева с коллегами проводит ботулинотерапию



Нэля Надкренничная, маркировка лекарственных препаратов

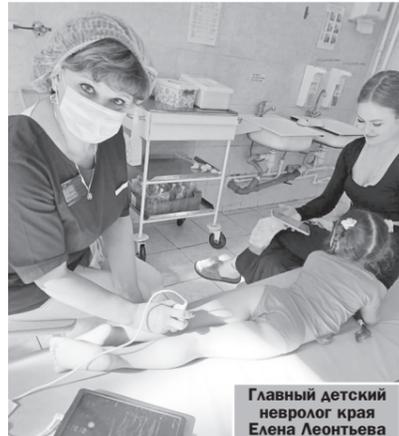
## ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС: В ЧИСЛЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ – ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИКИ

Всероссийский конкурс врачей проходит с 2001 года, он предусматривает три этапа: первый проводится в медицинских организациях, где победители определяются решением общего собрания коллектива; на втором, региональном этапе конкурсантов отбирают комиссии федеральных органов исполнительной власти и исполнительной власти субъектов в сфере охраны здоровья и иных организаций, в ведении которых находятся медицинские учреждения. А итоги третьего этапа подводит центральная конкурсная комиссия, в составе которой ведущие специалисты по медицинской помощи Минздрава России, Минобороны РФ, МВД, ФСБ, Управления делами Президента РФ, Роспотребнадзора и представители профессиональных сообществ.

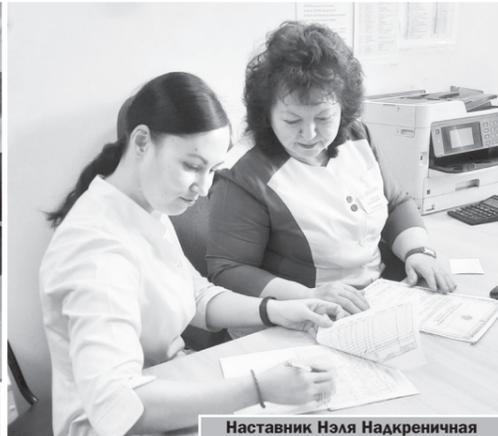
Этот конкурс очень престижный и значимый для медицинских специалистов всей страны, авторитет его растет с каждым годом, а все его участники – достояние отечественного здравоохранения. Тем более конкурс проходит по многим номинациям: «Лучший педиатр», «Лучший неонатолог», «Лучший терапевт», «Лучший хирург», «Лучший акушер-гинеколог», «Лучший руководитель медицинской организации», «Лучший кардиолог», «Лучший стоматолог», «Лучший санитарный врач», «Лучший военный врач», «За медицинскую помощь пострадавшим во время войн, террористических актов и стихийных бедствий» и др. А с 2009 г. врачам-победителям выплачивается и материальное поощрение: первая премия в размере 500 тысяч рублей, за занятое второе и третье место – 300 и 200 тысяч рублей соответственно. Победителями конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» – денежное поощрение в размере: 250 тысяч рублей – за первое место, 150 тысяч рублей – за второе, и 100 – за третье место.

Участники всероссийского конкурса представляют результаты своих исследований, практической деятельности, подводят итоги и анализируют статистические данные. Среди требований последних лет – тщательное оформление работ соискателей, краткость и четкость в изложении. Так, в конкурсной работе врача-невролога из Забайкалья, заведующей неврологическим отделением Краевой детской клинической больницы Елены Леонтьевой, занявшей второе место в номинации «Лучший невролог», новые методики обследований и лечения, которые применяются в отделении, наработки, собранные за последние годы работы в отделении, уникальные клинические случаи ведения пациентов, статистика применения современных лекарственных препаратов и деятельности отделения в целом.

Конкурсная работа – о том, что мы внедрили в отделение за три года. И не только о работе врачей, но и наших медицинских сестер, и о том, чему научились за это время наши молодые доктора. В том числе о сложностях, которые мы преодолевали при ковидной ситуации. Наша работа – командная, включающая тесное сотрудничество со специалистами смежных специальностей, в том числе и санитарной авиации, – подчеркнула Елена Викторовна. – Наша работа – круглосуточная, которая может застать тебя и в выходные дни, и в отпуске, и ночью. Ее высокая оценка – это очень приятно, потому что коллектив у нас очень дружный, специалисты – высокого уровня,



Главный детский невролог края Елена Леонтьева



Наставник Нэля Надкренничная

работают в напряженном режиме и с трудными пациентами, постоянно обучаются и участвуют в своих профессиональных конкурсах, стремятся совершенствоваться.

Елена Викторовна возглавила неврологическое отделение КДКБ в 2016 году, она является также главным внештатным детским неврологом краевого Министерства здравоохранения. В 2006 году доктор Леонтьева успешно защитила кандидатскую диссертацию о распространенности эпилепсии у детей и подростков в Забайкальском крае, а свой профессиональный путь начинала в Краевом детском противозаболеваемом центре.

– Наши пациенты очень непросто и хочется всем помочь. Считаю, что мы сумели выстроить систему эффективного оказания помощи маленьким забайкальцам. Детская неврология в Забайкалье успешно развивается, буквально за последние пять лет произошел большой рывок и в научном плане, и в плане диагностики клинических заболеваний, нейрогенетических, орфанных, – перечисляет главный детский невролог края. – Время, когда в арсенале врачей-неврологов были только молоточек, знания топической диагностики и интуиция остались позади, сегодня мы опираемся на результаты компьютерной томографии, электроэнцефалографии, электроэнцефалографических методов исследования. Все новшества, которые внедряются в нашей стране, мы тоже постарались ввести в практику как можно быстрее: в лечении таких заболеваний как спинальная мышечная атрофия, миопатии, в частности миопатия Дюшена, введение современных препаратов, ботулинотерапия, которую мы проводим при ДЦП. Мы сотрудничаем с федеральными клиниками, проводим телемедицинские консультации. Теперь в отделении неврологии действуют палиативные койки, а в этом году появились и реабилитационные койки, позволяющие проходить реабилитацию детям с различными параличическими синдромами. Мы проводим огромную работу по отслеживанию неврологических заболеваний в районах края, ведем реестры совместно с докторами-педиатрами, держим на контроле всех деток с серьезной неврологической патологией: какое лечение они получают, в чем нуждаются, какие вопросы в отношении них нужно решить. Я горжусь моими сотрудниками – они настоящие профессионалы.

Работа стала важнейшей составляющей и в жизни второго призера конкурса из Забайкалья – старшего фармацевта Детского клинического медицинского центра г. Читы Нэли Надкренничной. В 1978 году закончила она Читинское медицинское училище, затем работала заведующей аптекой №74, фармацевтом в Черновской больнице (сегодня Городская клиническая больница №2), а с 2015 года – старшим фармацевтом в Детском клиническом медицинском центре г. Читы. Кроме того, Нэля Николаевна – специалист с 44-летним профессиональным стажем и Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края – является членом аккредитационной комиссии по специальности «Фармация» при краевом Минздраве для студентов медицинского колледжа, а также председателем аттестационной комиссии по данной специальности.

Нэля Николаевна не скрывает, что влюблена в свою работу: «Я и учиться по этой специальности пошла осознанно, мне вообще с детства нравилось бывать в аптеке, тем более, что она у нас была рядом с домом – ходила и любовалась. Там часто дверь была открыта в ассистентскую, и я смотрела, как готовят препараты, что там происходит».

– В своей конкурсной работе я описала то, чем занимаюсь сейчас в центре, рассказала о внедрении маркировки лекарственных препаратов – в свое время мы долго разбирались с этим, но сейчас система уже отлажена, работает как часы, и об организации их учета в системе 1С. Рассказала, что занимаюсь наставничеством и обучаю молодых специалистов, – рассказала победитель. – Конечно, старалась, когда готовила конкурсную работу, подбирала материалы, документы и фотографии, и коллеги мне помогли, и специалисты по компьютерным технологиям нашего центра тоже. И хотя в работе вроде бы все было правильно, все равно казалось, что она – самая обычная. Возможно, конкурсной комиссии понравилось, что в ней буквально все было разложено по полочкам – просто «как в аптеке».

Нужно отметить, что призерами Всероссийского конкурса врачей забайкальские

(Окончание на стр. 2)

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● 8 июля во всем мире отмечался День борьбы с аллергией. Аллергические заболевания относятся к так называемым неинфекционным эпидемиям XXI века. По статистике, в России каждый четвертый ребенок предрасположен к развитию аллергии. О том, насколько актуальна эта проблема для юных забайкальцев, как определить, есть ли у малыша аллергия и как ее лечить, мы поговорили с врачом-аллергологом Детского клинического медицинского центра города Читы Оксаной ФЕДОСЕЕВОЙ.

стр. 2

● 28 июля отмечается Всемирный день борьбы с гепатитом. В преддверии этой даты мы побеседовали с заведующей взрослым инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы Юлией СИДОРЕНКО. В отделении работают успешный опыт в лечении гепатитов различных типов.

стр. 3

● Забайкальские медики передали участникам специальной военной операции гуманитарную посылку – самое необходимое для оказания медицинской помощи: лекарственные препараты, расходные материалы, костыли и многое другое. Студенты Читинского медколледжа своими руками готовят перевязочные материалы для операционных бригад, работающих в зоне СВО, а также написали письма для военнослужащих со словами поддержки и теплыми пожеланиями.

стр. 3

● Акцент на практическое обучение стал особенностью проходившей недавно в Чите Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи». Были представлены 14 практиков, а мастер-классы прошли в 11 медицинских организациях. Продолжаем публиковать рассказы о практиках, мастер-классов и профессиональных конкурсах, проходивших в рамках конференции, от их непосредственных организаторов и участников.

стр. 5

● Практика выездов в районы края специалистов Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра с целью оказания организационно-методической и лечебной помощи сложилась давно и насчитывает многолетнюю историю. Именно здесь работают врачифтизиатры – профессионалы данного направления, обладающие многолетним опытом и знаниями, которым есть чем поделиться с коллегами из районов. Не стал исключением и 2023 год – только за прошедшие шесть месяцев врачи ЗКФПЦ побывали в медицинских организациях семи районов края.

стр. 6

● «Я – счастливый человек», – говорил о себе заслуженный врач РСФСР Владимир ШИПИЦЫН. И это действительно так. Владимир Андреевич всегда жил интересной и насыщенной жизнью. Земляки высоко оценили деятельность доктора Шипицына, присвоив ему в 1972 г. звание «Почетный гражданин Баяля». Его заслуги были отмечены также награждением орденом Отечественной войны II степени и многими медалями.

стр. 7



Елена Леонтьева: современные методики в детской неврологии

## ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНКУРС: В ЧИСЛЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ – ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИКИ

(Окончание. Начало на стр.1)

доктора становились и в прошлые годы: в 2011 году «Лучшим руководителем медицинской организации» был признан главный врач Краевой больницы №3 п. Первомайский Николай Горяев, в 2018 году третье место в номинации «Лучший кардиолог» заняла Анна Шангина – в прошлом министр здравоохранения края и главный кардиолог региона, а в номинации «Лучший оториноларинголог» – Виктория Коллекер – врач Краевой клинической больницы. В 2020 году «Лучшим хирургом» была признана врач Краевой клинической больницы Олеся Чугай, «Лучшим участковым терапевтом» – доктор Агинской окружной больницы Цындьма Батомункина. Второе место в номинации «Лучший акушер-гинеколог» было присуждено Елене Фалько, тогда еще заведующей

отделением Краевой клинической больницы, а третье место в номинации «Лучший врач по диагностическим исследованиям» – Елене Козьминой, заведующей отделением УЗИ-диагностики Краевой детской клинической больницы.

Призовые места сразу в нескольких номинациях всероссийского конкурса – свидетельство высокого профессионального уровня победителей и достойного уровня медицинских организаций, которые они представляют. Очень хочется, чтобы в списке призеров конкурса представители из Забайкальского региона были и в будущем.

«Что касается участия в конкурсе, то своим коллегам – а у нас в Забайкалье много достойных специалистов – я бы могла посоветовать, чтобы они не боялись и не ленились. Подготовить работу с учетом всех требований – вполне реально, если потрудиться над ней. Это замечательно, когда

есть какие-то профессиональные амбиции, есть наработки, которыми не просто можно – нужно поделиться с коллегами. Да, времени не хватает, и всегда есть сомнения, но нужно поставить себе цель и идти к ней», – сказала Нэля Надкренничная.

– Нужно не бояться участвовать, мы часто забываем о том, что являемся еще и специалистами определенного уровня, и владеем, иногда сами того не подозревая, методиками и манипуляциями, которые многие специалисты в других регионах еще даже не освоили, – отметила Елена Леонтьева. – Нужно оглянуться назад, подвести итоги своей работы, и, несмотря на занятость, все-таки подготовить конкурсную работу и рассказать о своем опыте, который может быть полезен другим. Конкурс – это еще одно свидетельство того, что многолетняя работа была проделана на высоком уровне. Побеждают те, кто занимает активную жизненную позицию, не боится трудностей и не боится себя проявить.

Ирина Белошицкая

## ДЕТСКИЕ АЛЛЕРГОЗЫ: НЕОБЫЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ОБЫЧНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ



**- Оксана Николаевна, скажите, пожалуйста, насколько распространены аллергии среди детей? Как они проявляются?**

Проблема роста и распространения аллергических заболеваний – крайне актуальная на протяжении последних десяти лет. Они проявляются в виде атопического дерматита, бронхиальной астмы, аллергических ринитов, лекарственной аллергии, инсектной аллергии (на укусы насекомых), аллергической крапивницы, анафилактического шока. При атопическом дерматите страдает кожа – у ребенка появляются высыпания, зуд, сухость кожи. Это одно из самых распространенных заболеваний в структуре кожных патологий. По данным статистики, распространенность среди детского населения составляет до 20%. У взрослых встречается реже – от 2 до 8%. Распространенность острой аллергической крапивницы – 20%, среди детей реже – 2-7%, аллергического ринита 10-24%, чаще его дебют происходит в дошкольном и подростковом возрасте. Распространенность бронхиальной астмы среди детей и подростков составляет около 10%.

**- Могут ли возникнуть осложнения, если аллергию не лечить?**

Да. При диагнозе «атопический дерматит» очень важно следовать рекомендациям врача – соблюдать диету, правильно ухаживать за кожей. Без должного лечения процесс может стать более распространенным, усилится высыпания и сухость кожи, вследствие чего ребенка будет беспокоить постоянный зуд. Как правило, при отсутствии лечения атопического дерматита в последующем могут присоединиться и респираторные аллергические заболевания.

При аллергическом рините, если диагноз установлен несвоевременно или отсутствует лечение, главным осложнением может быть развитие бронхиальной астмы, а также отитов, гипертрофии миндалин, что вызывает постоянную заложенность носа, головную боль, из-за недостаточного поступления кислорода в организм, нарушение сна, в связи с чем появляется усталость, падает успеваемость в школе, страдает качество жизни.

При бронхиальной астме при несоблюдении правил и рекомендаций, отказе от лечения легкая степень заболевания быстро может перейти в среднюю или более тяжелую степень, когда у ребенка учащаются приступы удушья, которые мешают вести обычный образ жизни, развивается астматический статус, может развиваться пневмосклероз, эмфизема легких.

Все аллергические заболевания опасны тем, что они имеют хроническое течение, при отсутствии правильного лечения протекают с частыми обострениями. При этих заболеваниях необходима длительная противорецидивная терапия.

**- Дети какого возраста чаще страдают от аллергических реакций? С чем это связано?**

Аллергические заболевания, к сожалению, сильно помолодели. Если раньше диагноз аллергический ринит мы ставили ребенку самое раннее в

3-4 года, бронхиальную астму до трех лет практически не ставили, то сейчас примерно у пяти процентов детей с сопутствующими проявлениями атопического дерматита до года уже выставляется диагноз «аллергический ринит». Есть случаи, когда диагноз «бронхиальная астма» выставляется у детей до года при частых обструктивных бронхитах. Причем эти обструкции протекают на фоне пищевой аллергии.

Для каждого возрастного периода характерны свои этапы становления аллергической реактивности. Иначе их еще называют – атопические марши. У детей первого года жизни чаще всего аллергия проявляется в виде атопического дерматита с двух-трех месяцев. Связано это с физиологическими особенностями кожи в раннем возрасте вследствие недостаточной кератинизации рогового слоя, его тонкостью, незрелостью местного иммунитета, сниженной защитной функцией кожи, более слабого функционирования железистого аппарата. При сенсibilизации к белкам коровьего молока, пищевым продуктам. Чаще возникает при начале введения первых прикормов в период с шести месяцев до года, переводов на искусственное вскармливание, введение соевых смесей без рекомендации врача. Дети, у которых есть наследственная предрасположенность, должны быть на контроле у педиатра, и при переводе на искусственное вскармливание должна назначаться гипоаллергенная профилактическая смесь, даже если никаких кожных проявлений нет. А если уже пошли проявления, подбирается смесь на основе гидролизата белка или аминокислотных смеси, которые не вызывают аллергические реакции.

Второй период «атопического марша» – младший дошкольный возраст. При сохраняющейся пищевой аллергии у детей может присоединиться сенсibilизация к бытовым, эпидермальным аллергенам. В этот период может манифестировать аллергический ринит, поллиноз и даже развиваться бронхиальная астма. Следующий период – старший дошкольный возраст, младший школьный возраст. Здесь больше преобладает сенсibilизация к ингаляционным аллергенам. У детей старшего возраста может развиваться и поливалентная сенсibilизация, то есть на все группы аллергенов. У меня наблюдается несколько детей, у которых на прием молока развивается моментальная обструкция. С возрастом, когда иммунная система будет более зрелая, реакция может уменьшиться, но, скорее всего, присоединится аллергия на другие аллергены.

**- Можно говорить о такой зависимости: если у грудничка был диатез, во взрослом возрасте у человека будут аллергии?**

Действительно, замечено, если в раннем возрасте у ребенка был атопический дерматит и пищевая аллергия, то возможно последовательное развитие других атопических заболеваний – аллергического ринита, бронхиальной астмы. Исследования российских ученых показали, что у 20% детей со среднетяжелым течением и 60% с тяжелым течением атопического дерматита могут присоединиться симптомы бронхиальной астмы, аллергического ринита. Вместе с тем есть группа пациентов с атопическим дерматитом, у которых бронхиальная обструкция развивается так же рано, как и поражение кожи или даже предшествует ему. Это может произойти даже спустя несколько лет, в подростковом периоде. Причем, кожные симптомы могут уйти, а респираторные будут нарастать. Происходит это часто так: у младенца был аллергический дерматит, потом на

протяжении нескольких лет все было хорошо, и родители и ребенок забыли про эту проблему, а в подростковом возрасте начинается аллергия на ингаляционные аллергены. Аллергические заболевания имеют хроническое течение. Они просто так не исчезают, аллергия ищет орган в качестве мишени и находит его. Например, были проявления на коже, потом может быть поражение респираторного тракта.

**- Какие методы диагностики аллергии доступны в ДКМЦ? Что-то новое появляется для выявления этого недуга?**

В первую очередь врачами нашего центра назначается общий анализ крови, который показывает неспецифические признаки аллергологического процесса. Мы определяем иммунный статус (гуморальное звено), показатели общего иммуноглобулина Е, который дает ответ на вопрос – есть аллергические заболевания или нет. Специфический иммуноглобулин Е, так называемые алергопанели, показывают, на что конкретно, на какой аллерген идет реакция. Для этого пациенту назначается анализ крови из вены.

Существует еще скарификационные алергопробы, которые проводятся на коже пациента (предплечье, спина). Скарификатором делают небольшие царапины, на которые капается аллерген и через 20 минут читается результат. В настоящее время такие пробы у нас проводят только с пыльцевыми аллергенами и только поздней осенью и в зимнее время. С бытовыми и эпидермальными (на шерсть животных) аллергенами в последние два года пробы не проводятся, потому что завод по производству аллергенов прекратил их изготовление. Все алергологи бьют тревогу по этому поводу, но причина нам не понятна.

Появляются и новые методы диагностики, но в государственных учреждениях здравоохранения они пока недостаточно развиты из-за высокой стоимости. Например, существует метод определения эозинофильного катионного белка в сыворотке крови, который показывает активность алергологического процесса. Развивается молекулярная диагностика – определение алергенной сенсibilизации на молекулярном уровне с применением натуральных молекул аллергенов. Сегодня создано более 130 алергенных молекул для определения специфических иммуноглобулинов Е. Молекулярная диагностика позволяет повысить точность диагноза, прогноза, происходит дифференциация истинной и перекрестной реактивности у полисенсibilизированных пациентов, оценка и риск развития острых системных заболеваний, точное определение причинных аллергенов, выявление пациентов для АСИТ-терапии.

**- Что такое АСИТ-терапия и применяется ли она у детей?**

Говоря простым языком, АСИТ-терапия – это прививки малыми дозами аллергена. По-научному, алерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) – это метод лечения аллергии с помощью воздействия на причину развития заболевания. Суть данного метода заключается в постепенном введении в организм пациента по специальной схеме возрастающих доз аллергена, на который имеется сенсibilизация. Сначала пациенту проводят алергопробы, с помощью которых выявляется причина – конкретный аллерген, затем этим аллергеном мы начинаем лечить. Это лечение назначается и взрослым, и детям с учетом показаний и противопоказаний. Среди противопоказаний – онкологические заболевания, период обострения любого хронического заболевания, тяжелые иммунодефициты, психические расстройства, лечение бета-блокаторами. Если аллергия на

пыльцу, то лечение начинается в зимнее время, не позже, чем за два-три месяца до начала цветения растений. Бытовыми аллергенами можно лечиться круглый год, потому что контакт с этими аллергенами идет круглогодично. Если есть аллергия и на пыль, и на пыльцу, то подбираем индивидуальную схему лечения.

Есть инъекционный метод АСИТ, есть сублингвальная терапия – в виде спреев, таблеток. У нас в детском медицинском центре проводится лечение инъекционным методом – подкожное введение алергена. Сначала пациент получает нарастающую дозу алергена, затем переходим на введение поддерживающей дозы. Эффект наблюдается, как правило, уже после первого курса. Однако, есть пациенты – их единицы – которые жалуются, что им не помогает. Да, после одного курса положительной реакции может и не быть, но в основном после АСИТ наблюдается положительная динамика, уменьшаются симптомы заболевания и снижается потребность в использовании лекарственных препаратов. Такое лечение необходимо проводить в течение трех-пяти лет.

**- Вы сказали, что любая аллергия – это хроническое заболевание. Это значит, совсем вылечить ее нельзя?**

Аллергия – это реакция гиперчувствительности к определенным аллергенам, запускаемая иммунными механизмами, это хроническое заболевание. Наша задача – добиться стойкой, длительной ремиссии. Но для этого нужно строго следовать всем рекомендациям врача, вовремя проводить противорецидивное лечение, реабилитационное лечение в период ремиссии заболевания.

По АСИТ-терапии я вижу результаты. Если лекарственными препаратами мы просто убираем симптомы, то АСИТ-терапия – это непосредственное воздействие на патогенез заболевания. Мы как бы тренируем иммунную систему, готовим ее к встрече с аллергеном. Например, у меня была пациентка, девочка с тяжелой аллергией. Лечилась в течение трех лет, симптомы уменьшились, были единичные случаи приема антигистаминных препаратов в период цветения. Для АСИТ-терапии должны быть показания, решение мы принимаем по результатам анамнеза, клинических данных, диагностики, она показана многим пациентам с алергологическими заболеваниями.

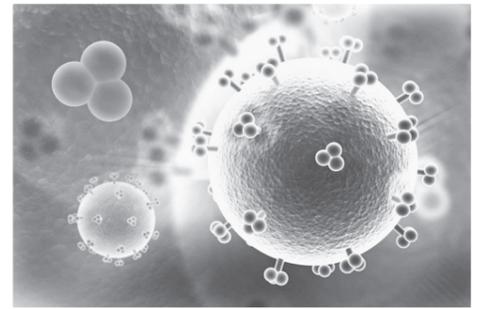
**- Существует проблема с записью на прием к детскому алергологу в Чите?**

Аллергология – довольно узкая специальность. Но потребность в специалистах этой сферы велика. Если раньше было меньше пациентов с аллергиями, может быть потому, что выявлялось заболевание реже или реже обращались родители, то сейчас это очень распространено. Потребность в детском здравоохранении во врачах-алергологах с каждым годом растет. У врачей нашей специальности нет подразделения на детского и взрослого алерголога. Как правило, маленькими детьми занимаются те, кто окончил педиатрический факультет. В ДКМЦ города Читы мы работаем вдвоем с доктором Людмилой Павловной Волковой. Длительного ожидания для записи на прием к нам нет, запись ведется за две недели, как этого требуют нормы оказания медицинской помощи. Родители, которые заботятся о здоровье детей, наблюдаются у нас с ребенком до 18-летия.

Беседовала Виктория Сивухина



# БЕЗИНТЕРФЕРОНОВАЯ ТЕРАПИЯ – НОВОЕ ОРУЖИЕ ПРОТИВ ГЕПАТИТА



**- Юлия Игоревна, какова на сегодняшний день в Забайкалье ситуация с заболеваемостью гепатитом?**

- В настоящее время на диспансерном учете в крае состоят 18 970 человек с хроническими парентеральными формами гепатита, передающимися половым путем и через кровь – это типы В и С.

**- Изменилась ли картина заболеваемости в регионе за последние годы?**

- Количество больных остается стабильным. С 2020 по 2022 год наблюдалось снижение выявляемости пациентов с хроническими парентеральными гепатитами за счет того, что все силы были брошены на борьбу с пандемией новой коронавирусной инфекции. В этот период возникли определенные сложности с проведением диспансерных осмотров и плановых госпитализаций. Люди реже обращались в медицинские организации, опасаясь заражения COVID-19. Все это привело к прогрессированию заболевания у ряда пациентов.

**- Высокая ли в крае смертность от поздней стадии гепатита?**

- Гепатит – такое заболевание, которое может протекать бессимптомно и в течение жизни человека никак себя не проявлять. Но результатом его воздействия на организм становится цирроз либо гепатоцеллюлярная карцинома – рак печени, смертность населения от которых в Забайкалье составляет 0,01%.

**- Какие факторы провоцируют распространение гепатитов?**

- Важно подчеркнуть, что вирусы гепатита бывают разных типов в зависимости от пути заражения. Есть так называемые «болезни грязных рук» – это гепатиты А и Е, которые передаются посредством немытых рук, через некипяченую воду и недоброкачественные овощи и фрукты. Они характеризуются острым течением инфекции. Медицинской наукой доказано, что гепатит А не приобретает хроническую форму

**«Ласковый» или «молчаливый убийца» – так часто называют вирусный гепатит, который может, находясь длительное время в организме человека, не доставлять ему неудобств, но в итоге привести к циррозу или гепатокарциноме – раку печени. 28 июля отмечается Всемирный день борьбы с гепатитом. В преддверии этой даты мы побеседовали с заведующей взрослым инфекционным отделением Краевой клинической инфекционной больницы Юлией СИДОРЕНКО. В отделении наработан успешный опыт в лечении гепатитов различных типов.**

заболевания, однако он играет роль в развитии аутоиммунного гепатита первого типа. Что касается гепатита Е, то есть исследования, подтверждающие его способность хронизироваться.

Парентеральные гепатиты – В, С, D и другие могут проникать в организм в результате пренебрежения мерами безопасности и профилактики при нанесении татуировок и постановке пирсинга в салонах, при выполнении медицинских манипуляций – стоматологических, гинекологических и других. Данные вирусы наследуются новорожденными от инфицированных матерей. Что касается гепатита В, то им ребенок может заразиться в результате грудного вскармливания, если у него имеются микротравмы, ссадины или молочница в ротовой полости, а у матери – трещины на сосках молочных желез. Также данные типы гепатита передаются при половых контактах от инфицированного партнера к здоровому. В данном случае риск инфицирования не 100% – он во многом зависит от наличия у человека инфекций, передающихся половым путем, а также воспалительных заболеваний репродуктивных органов.

**- В каких возрастных группах распространен гепатит в нашем крае?**

- Мы выделяем три волны выявления гепатита в зависимости от возраста пациентов. Впервые гепатит фиксируется в раннем детском возрасте, что связано с инфицированием ребенка от родителей. Затем повышается выявляемость вируса у подростков в возрасте от 15 лет. В этот период кто-то начинает вести половую жизнь, кто-то делает татуировки или пирсинг, а кто-то пробует наркотики. Но все-таки чаще всего заболевание выявляется у людей трудоспособного возраста – от 22 до 55 лет.

**- Какие используются методы диагностики гепатита?**

- В первую очередь мы проводим скрининговое исследование по выявлению вирусного гепатита. Есть группы населения, которые должны проходить такой скрининг регулярно – это медицинские работники, наркозависимые и люди, употребляющие психоотропные препараты, представители сферы сексуальных услуг. Также стоит обследоваться на гепатит в случае незащищенного полового контакта и при подготовке к оперативному вмешательству. Реципиенты донорской крови тоже должны регулярно проходить скрининг и наблюдаться у врача-инфекциониста по месту жительства.

Если в ходе скрининга выявляются маркеры вирусного гепатита В или С, то пациента направляют к врачу-инфекционисту, который назначает

более углубленное обследование. Тогда проводят развернутую маркёрограмму на наличие антител к вирусам гепатита, исследуют кровь методом ПЦР-диагностики и биохимического анализа. Так устанавливается острое, хроническое или перенесенное заболевание (в 30% случаев возможно самостоятельное выздоровление).

**- Как программы и методы лечения различных форм гепатита применяются во взрослом инфекционном отделении ККИБ?**

- В стационаре работает кабинет инфекционных заболеваний, в котором мы ведем амбулаторный прием пациентов. В этот кабинет пациентов направляют из поликлиник края. В нем имеется вся необходимая база для проведения исследований крови методами ИФА, ПЦР, биохимического анализа. Также мы осуществляем ультразвуковое исследование и эластометрию печени. Отмечу, что в Чите достаточное количество врачей-инфекционистов, которые в силах самостоятельно заниматься диагностикой и лечением гепатитов. Поэтому из краевой столицы в основном пациенты поступают к нам на стационарное лечение при обострении хронического либо острого вирусного гепатита. Круглосуточный стационар отделения рассчитан на 54 койки, также действуют пять коек дневного стационара.

Среди современных методов лечения вирусного гепатита, которые применяются у нас, я могу особо выделить противовирусную терапию с применением безинтерфероновых схем лечения. Для ее проведения применяются препараты с высокой эффективностью – 98-99%, с минимумом побочных реакций, совместимые с рядом препаратов, которые принимает пациент для лечения сопутствующей патологии. Данная противовирусная терапия назначается не всем пациентам – после углубленного обследования решение о ее проведении принимает врачебная комиссия. В 2022 году терапию прошли шесть пациентов с хроническим вирусным гепатитом В, которые продолжают лечение и сейчас. Для 24 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С мы применяли современные препараты прямого противовирусного действия – устойчивый вирусологический ответ получили у 100% больных. Сейчас терапию проходит 51 человек. Всего в текущем году мы планируем провести противовирусную терапию шести пациентам с гепатитом В и 73-м – с гепатитом С.

**- Насколько длительным является лечение вирусного гепатита?**

- Все будет зависеть от степени тяжести заболевания. Чаще всего для стабилизации

состояния требуется от 10 дней. Если же мы говорим о противовирусной терапии, то тут разные сроки лечения. В гепатит чаще всего лечится пожизненно. D-гепатит – это вирус-паразит, который может присутствовать в организме только вместе с вирусом В. Его носители также принимают пожизненную терапию. С гепатитом С лечатся в зависимости от стадии заболевания и генотипа вируса от 8 до 12 недель. Если уже развился предцирроз или цирроз, то лечение составит от 16 до 24 недель. На любой стадии заболевания наша задача – это элиминация вируса, что существенно замедляет прогрессирование болезни и развития цирроза и гепатокарциномы.

**- Как строится работа с пациентами в районах края? Консультируют ли их специалисты взрослого инфекционного отделения ККИБ?**

- Ряд пациентов из районов края состоит на учете в нашем кабинете инфекционных заболеваний. Конечно, предпочтительнее, чтобы они наблюдались и лечились на местах. Важно, что в рамках региональной программы препараты для лечения парентеральных гепатитов закупаются для поликлиник центральных районных больниц, чтобы жители районов края могли проходить эту терапию в учреждениях по месту жительства под контролем врачей-инфекционистов. Нередко, разумеется, мы консультируем коллег и пациентов с помощью телемедицинских технологий.

**- Как выстроена в отделении профилактическая работа?**

- У нас действует школа вирусных гепатитов, в рамках которой мы рассказываем пациентам о том, как им вести себя, чтобы не заразить окружающих, как сделать так, чтобы заболевание не прогрессировало. Также обучаем родственников правилам безопасного взаимодействия с инфицированными близкими людьми. Что касается работы с населением, то мы выступаем на радио и в печатных изданиях, информируем о том, какие меры следует соблюдать, чтобы уберечься от гепатита.

**- Существуют ли новые методы лечения гепатита, которые вы планируете внедрять в отделении?**

- На сегодняшний день самая современная и прогрессивная методика – это лечение противовирусными препаратами без использования интерфероновых схем. Разумеется, если появляется новый препарат, мы рассматриваем его с точки зрения применения для лечения наших пациентов.

Беседовала Юлия Болтаевская

## ЗАБАЙКАЛЬСКИЕ МЕДИКИ – ДЛЯ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

**Забайкальские медики передали участникам специальной военной операции гуманитарную посылку – самое необходимое для оказания медицинской помощи: лекарственные препараты, расходные материалы, костыли и многое другое. Студенты Читинского медицинского колледжа своими руками готовят перевязочные материалы для операционных бригад, работающих в зоне СВО, а также написали письма для военнослужащих со словами поддержки и теплыми пожеланиями.**



Руководство Краевой клинической больницы и Городской клинической больницы №2 передали посылку в место расположения медицинской роты, действующей в зоне СВО, в которой служат забайкальские врачи. Посылка на сумму более полутора миллионов рублей была собрана государственными медицинскими организациями Забайкалья. Объем груза гуманитарной помощи составил свыше шести кубометров.

- Груз передали в место расположения медицинской роты, которая находится непосредственно в зоне соприкосновения с боевыми действиями. К нашим врачам эвакуируют раненых в первую очередь. Поэтому мы им передали самое необходимое для оказания медицинской помощи, – отметил главный врач Краевой клинической больницы Виктор Корнев.

«Для наших медиков были подготовлены расходные и перевязочные материалы, скальпели, хирургические шовные материалы,

перчатки и лекарственные препараты. Такими действиями мы показываем, что мы их поддерживаем и ждем. В планах продолжать подобную работу и оказывать помощь нашим коллегам», – рассказал руководитель Городской клинической больницы № 2 Сергей Усков.

Перевязочные материалы для медиков-участников СВО готовят и студенты и преподаватели Читинского медицинского колледжа – участники марафона помощи в рамках акции «Своих не бросаем». Кроме того, студенты колледжа проявили инициативу и написали письма солдатам со словами поддержки.

«Поддержка со стороны студентов-медиков особенно важна. Ведь темы милосердия, добра и справедливости лежат в основе нашей будущей профессии. Поэтому мы решили вложить



частичку своей души в победу нашей Родины. Сегодня мы израсходовали 50 метров марли, сделал салфетки. Помимо этого, написали



небольшие письма в поддержку наших солдат», – рассказал один из студентов медколледжа.

А специалисты Забайкальского краевого перинатального центра передали региональному отделению Народного фронта всероссийского проекта «Все для Победы!» макулатуру – средства от ее сдачи пойдут для поддержки забайкальских военных подразделений, участвующих в СВО. Сотрудники перинатального центра собрали около 600 килограммов макулатуры. Акция по сбору макулатуры была запущена региональным отделением Народного фронта всероссийского проекта «Все для Победы!» в мае этого года.

- Несмотря на то, что наши сотрудники непосредственно не участвуют в оказании



медицинской помощи на передовой, мы стараемся оказать посильную помощь защитникам нашей Родины. Собранная нами макулатура – это ненужные книги из личных библиотек наших специалистов, старые журналы, газеты, неиспользуемые архивные документы. Мы воспользовались возможностью сдать макулатуру, которая ставшая ненужной печатная продукция пошла на благо дело: на помощь нашим бойцам, – рассказала главный врач перинатального центра Елена Агафонова.

Напомним, что при правительстве Забайкальского края создан штаб по организации помощи мобилизованным и их семьям. В состав штаба вошли не только представители органов исполнительной власти, но и волонтерского движения, некоммерческих организаций, Общероссийского народного фронта, партии «Единая Россия». Особым направлением объявлена акция «Мы вместе», в рамках которой на территории каждого муниципального района созданы аналогичные штабы, действуют горячие линии, организована помощь мобилизованным и членам их семей. Также волонтеры акции занимаются сбором гуманитарной помощи, предназначенной для отправки в места проведения СВО.

(По материалам пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края)

# КЛИНИКА «РЖД-МЕДИЦИНА»: В РАБОТЕ КОНФЕРЕНЦИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОВ ПРИНЯЛИ УЧАСТИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРТЫ

На межрегиональной научно-практической конференции врачей-оториноларингологов с международным участием, проходившей в июне в Клинической больнице «РЖД-Медицина» в Чите, медицинские специалисты обсудили передовые достижения в отохирургии, ринологии и лечении заболеваний глотки под руководством д. м. н., профессора Российской медицинской академии Сергея Косякова, к. м. н., доцента кафедры оториноларингологии ДПО Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Ирины Анготоевой и д. м. н., профессора, заведующей кафедрой оториноларингологии ДВГМУ и директора Хабаровского филиала Федерального медико-биологического агентства Виктории Кокориной.

На кадавер-курсе в первый день конференции Сергей Косяков продемонстрировал коллегам методики выполнения сложных оперативных вмешательств и возможности специального оборудования с реконструкцией организма в 3D-формате, позволяющие обеспечить наиболее точное выполнение и наблюдение за ходом операции.

Участниками второго дня конференции стали более 100 человек, в числе которых были забайкальские врачи-оториноларингологи, студенты и преподаватели ЧГМА. В качестве лекторов выступили Ирина Анготоева, Виктория Кокорина и Сергей Косяков.

Врачи говорили о том, что для помощи пациентам с хроническим отитом и снижением слуха, а также больным, страдающим воспалением в лобной пазухе, часто приходится оперировать среднее ухо. На этом, в том числе, специализируются и доктора отделения оториноларингологии Клиники «РЖД-Медицина».



Здесь же базируется и одноименная кафедра Читинской государственной медицинской академии, сотрудники которой выступили инициаторами и организаторами проведения научно-практической конференции.

«Многие считают, что ухо – это та область, которую очень сложно освоить. Кроме того, такие операции предусматривают наличие оборудования, врачам для работы необходимы микроскопы, бормашины, фрезы и микроинструменты – очень хрупкие. С этим порой возникают трудности», – отметил профессор Косяков.

На третий день конференции врачи Сергей Косяков и Ирина Анготоева провели пять операций пациентам с хроническими заболеваниями среднего уха и придаточных пазух носа с применением передовых технологий микрохирургии. Из операционной велась онлайн-трансляция в зал телемедицины Клиники «РЖД-Медицина». Положительная динамика у всех пациентов была отмечена уже на следующий день после проведенных операций.



Как отметила заведующая кафедрой оториноларингологии ЧГМА и отделением оториноларингологии Клинической больницы «РЖД-Медицина», д. м. н. Елена Егорова, забайкальские оториноларингологи не отстают от специалистов центральной части России. При этом такие научно-практические конференции – отличная возможность совершенствоваться и развивать методики оперативных вмешательств: «В первый день конференции работали на биоматериале, и для этого мы с коллегами даже организовали специальную лабораторию. В третий день отработанные навыки были применены в «живой хирургии». Стать хорошим хирургом, не повышая при этом свои знания – невозможно».

Научно-практические конференции оториноларингологов в Забайкалье проводятся ежегодно, по мнению медиков – это хорошая возможность пополнить базу теоретических знаний и практических навыков, освоить новые методики, перенять опыт коллег из других регионов и подготовить кадровый резерв медицинских специалистов.

## 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>

Имеются противопоказания,  
требуется консультация специалиста.

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



\*\*\*  
Хочу поздравить с прошедшим недавно Днем медицинского работника, пожелать всего хорошего и поблагодарить за их добросовестный труд следующих специалистов: врача-онколога поликлинического подразделения Краевого онкологического диспансера Светлану Олеговну Турину, медрегистраторов Ольгу Александровну Рогачеву, Елену Сергеевну Крылатову, Татьяну Владимировну Чердвенцеву, Анну Рамидовну Гаар, Александру Юрьевну Удалеву.

С уважением,  
Н.М. Лаврухина

\*\*\*  
Здравствуй, искренне благодарим работников больницы с. Смоленка: врача акушера-гинеколога Екатерину Юрьевну Комогорцеву, медсестру Татьяну Павловну Никифорову, процедурную детскую медсестру Олеся Владимировну Сальникову за усилия, старания, высокий профессионализм, доброту и большое мастерство. Низкий вам поклон, вы замечательные специалисты! От души желаем крепкого здоровья, долгих лет жизни, исполнения желаний, профессионального роста и всегда мирного неба над головой. Будьте счастливы, пусть все ваши труды вернуться к вам вдвойне радостью, удачей и везением!

С уважением и наилучшими пожеланиями,  
Л.В. Солодухина

\*\*\*  
Хочу выразить благодарность заведующей отделением кардиологии Краевой больницы №4 г. Краснокаменка Юлии Вадимовне Ивачевой и всему коллективу за профессионализм, теплое и доброе отношение к пациентам, за организованность в работе, за дружный коллектив. Также благодарю фельдшера скорой помощи Василия Викторовича Яковлева за профессионализм и своевременную помощь. Прошу поощрить весь коллектив отделения кардиологии от заведующей до санитарки и фельдшера скорой помощи.

Н.Н. Папенко

\*\*\*  
Спасибо настоящим волшебникам, мастерам своего дела, специалистам с большой буквы, которые верны клятве Гиппократов! Мы благодарим врачей, медсестер, санитарок Акшинской ЦРБ за то, что они спасли нашего сына, мужа, отца, брата, дядю Митупа М.

Огромное спасибо главному врачу Алексею Владимировичу Баранову за то, что не отказался принять пациента с ножевыми ранениями из соседнего Дульдургинского района. Была срочно собрана операционная бригада в составе хирурга Руслана Анатольевича Гера, анестезиолога-реаниматолога Евгения Валерьевича

Шикерина, медсестры-анестезиста Галины Ивановны Афанасьевой, операционной медсестры Оксаны Александровны Карповой, санитарки Виктории Александровны Шишаниной. А так как случай был редкий и сложный, то ассистентом стал и главный врач Алексей Владимирович Баранов. Операция длилась долго, потребовалась помощь сосудистого хирурга из краевого центра С.Н. Сергеева. Врачи больницы самоотверженно боролись за жизнь нашего родственника на протяжении длительного времени

*Спасибо настоящим волшебникам, мастерам своего дела!..*

(с 21 до 06 часов утра). И их усилия, мастерство, грамотные и слаженные действия оправдали себя. В шесть утра операция успешно завершилась, и наш родственник был переведен в отделение интенсивной терапии под наблюдение врача Е.В. Шикерина и медперсонала: О.А. Потехиной, Н.В. Корбут, Я.В. Кондратьевой, О.П. Гончаровой, Н.П. Гончаровой, В.А. Шишаниной. Позднее родственник был переведен в хирургическое отделение и получает дальнейшее лечение под руководством Р.А. Гера и медперсонала: А.Н. Токмаковой, Н.В. Пляскиной, В.Н. Фоменко, И.А. Лысениной, Л.А. Сажинной. Нужно сказать, что после нашего родственника хирургическая бригада провела еще одну операцию и спасла еще одного пациента. Вы никому не отказываете в помощи, и в этом мы убедились на собственном примере. Мы не сомневаемся, что благодаря чуткому, внимательному отношению наш Митуп очень скоро поправится и будет с нами.

Мы говорим большое спасибо каждому, кто был причастен к спасению нашего Митупа. Хотелось бы назвать каждого поименно, так как наш родственник жив и идет на поправку благодаря профессионализму, дружной работе коллектива Акшинской ЦРБ. Низкий вам поклон, люди в белых халатах! Вы подчас делаете невозможное, спасаете человеческие жизни (а это дорогого стоит), не считаясь с личным временем и усталостью. Хотим пожелать вам самого светлого, самого доброго: здоровья, успехов в работе, большого личного счастья, процветания вашей больницы. Вы – настоящие врачи, профессионалы своего дела, и мы вам очень признательны!

С уважением,  
семья Данзановых, Митуповых,  
с. Токчин, Дульдургинский район,  
Ванчиковых, Медведевых, Ганеевых,  
пгт. Могойтуй Могойтуйский район

\*\*\*  
Недаром в нашей стране каждый год отмечают один из самых достойных праздников – День медицинского работника, почитают всех, кто давал клятву Гиппократов – врачей, медсестер, ведь всех этих людей объединяет общее желание – помогать тем, кто в этом нуждается.

К профессии врача всегда относятся с уважением благодаря таким специалистам, как Елена Игоревна Лысенко – врач-невролог ПП №2 г. Читы. Шесть лет назад она пришла

работать в поликлинику, будучи выпускницей Читинской медицинской академии, и не потеряла любви к пациентам, на каждом приеме проявляет заботу, заинтересованность, индивидуальный подход к лечению каждого больного. Очень внимательная, грамотная, она применяет современные методы обследования и лечения, обладает высокой степенью профессионализма и всегда умеет найти нужные слова. Елена Игоревна – образец современного доктора. Дотошная, на приеме очень внимательная к пациентам. Уважительно отзываются об Елене Игоревне коллеги из диагностического центра, куда она направляет больных на обследование – как о профессионале, ответственном специалисте, который доводит дело до конца, находит необходимые пути к выздоровлению. Мой муж после перенесенного инсульта состоит на учете у Елены Игоревны, и тоже отзывается о ней, как о внимательном, умном докторе, называет ее «своей спасительницей».

Елена Игоревна по натуре очень милосердна, всегда искренне заинтересована в лечении. Думаю, и Гиппократ был бы рад, наблюдая, как следует Елена Игоревна его кодексу. Она постоянно совершенствует свое мастерство и, не сомневаюсь, что бережет и традиции медицины. Спасибо Вам, Елена Игоревна, за золотое сердце, светлую голову, терпение и любовь к людям! Прошу руководство отметить труд Елены Игоревны Лысенко, озвучить мое благодарственное письмо и поощрить доктора морально и материально.

Профессией судьбы стала работа медицинской сестры для Ольги Юрьевны Ястребковой, которая трудится вместе с Еленой Игоревной Лысенко. Каждый день для нее – проверка на профессионализм. Когда-то в детстве в ее жизни была игра в шприцы и иголки, затем – медицинское училище – кузница настоящих

медицинских кадров, а потом – одна запись в трудовой книжке на целых 40 лет. И сейчас уже 44 года Ольга Юрьевна трудится на участке медицинской сестрой. Я знаю ее уже 30 лет. Каждый раз, приходя в поликлинику, видишь этого прекрасного человека и ощущаешь, как от ее улыбки озаряется все вокруг. «Очень внимательная к пациентам, добрейшей души человек», – так отзываются пациенты об Ольге Юрьевне.

По характеру – мягкая, отзывчивая, готовая прийти на помощь в любую минуту. И возраст бессилён перед этой красивой женщиной! Кажется, что у этого человека нет профессионального выгорания, лишь от года к году множится сочувствие к людям и уровень квалификации. А слышали бы вы, с каким уважением отзывается Ольга Юрьевна о врачах, с которыми работала! Сама она – очень грамотный специалист, создается впечатление, что она в медицинской науке знает все. К ней можно обратиться за медицинской помощью в любое время дня и ночи, и Ольга Юрьевна никогда не откажет.

Медицинские работники – люди особенные, Ольга Юрьевна всю себя отдала своей прекрасной и тяжелой работе, и не иссякло в ее сердце добро и желание помогать. Пациентов, которые приходят на прием, никогда не встречают уставшие взгляды, а встречают улыбки и врача и медсестры, в кабинете всегда царит теплая атмосфера, внимание и чуткое отношение к пациентам.

Я рада, что есть на свете такие прекрасные люди, чей скромный труд является примером для молодых выпускников медицинского училища. Их заслуги непременно должны отмечаться, чтобы специалисту было приятно осознавать, что его труд получил достойную оценку. Прошу отметить морально и материально работу Ольги Юрьевны Ястребковой, ведь и на государственном уровне есть свои награды. Прошу Министерство здравоохранения Забайкальского края обратить внимание и рассмотреть вопрос о награде для Ольги Юрьевны как для человека, проработавшего более 40 лет в профессии. Пусть в нашем Забайкальском крае будет больше «Заслуженных работников здравоохранения»! Хорошо, что есть у нас люди, которыми мы гордимся! Прошу озвучить перед коллективом поликлиники мое благодарственное письмо, уверена, что к нему охотно присоединились бы и другие благодарные пациенты.

С уважением,  
Нина Лазутина, Василий Лобань

# Сестричка

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



## СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ – ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Практикум по сердечно-легочной реанимации взрослым пострадавшим провела на Станции скорой медицинской помощи г. Читы фельдшер анестезиолог-реанимационной бригады Елена Мацеха. Вниманию медицинских специалистов была представлена презентация, в которой были изложены основные положения современной методики проведения сердечно-легочной реанимации: классификация реанимационных мероприятий, основные положения реанимации, причины остановки кардиореспираторной системы, риски оказания первичной помощи, изменение последовательности САР, рекомендации по САР и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. В завершение прошел демонстрационно-практический блок, во время которого каждый смог отработать практические навыки по проведению сердечно-легочной реанимации.

«Алгоритм работы на дефибриляторе в условиях скорой помощи» – так назывался практикум, проведенный на базе ССМП старшим фельдшером Еленой Суфияновой. В центре обсуждения были типы дефибрилляторов, их технические характеристики, проверка работоспособности аппарата, его техническое обслуживание, правила наложения электродов для проведения дефибриляции, алгоритмы работы в ручном режиме (асинхронно) и кардиоверсия (синхронный режим), использование аппарата в режиме «МОНИТОР», меры безопасности при работе с дефибрилятором. После обучения все заинтересованные слушатели имели возможность задать вопросы по изученной теме и получить практические советы по эксплуатации дефибриллятора.

## ТЕМЫ ОБСУЖДЕНИЯ: СЛОЖНАЯ ИНТУБАЦИЯ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ПОРЯДОК

В Городской клинической больнице №1 состоялась мастер-классы: «Трудная интубация. Роль медицинской сестры при интубации с помощью видеоларингоскопа» (старшая медсестра отделения анестезиологии и реанимации хирургического профиля И.С. Вылюк); «Формирование системы фармацевтического порядка в многопрофильном стационаре» (главная медсестра О.В. Швецова, старшая медсестра кардиологического отделения М.Ю. Бурдуковская, старшая медсестра хирургического отделения Н.В. Бухтиярова, старшая медсестра методического кабинета СД Е.В. Воронина). На мастер-классах прошли обучение медицинские работники краевых и городских МО, а также приехавшие из разных регионов страны и районов края. В связи с большим количеством заявок на участие, мероприятия были разделены на несколько дней.

Вопросы фармацевтического порядка касаются медицинских работников на всех уровнях лечебно-диагностических мероприятий, поэтому предметом обсуждения стали различия нормативно-правовых актов, нарушения действующих регламентирующих документов – в данном мастер-классе была собрана воедино и представлена слушателям вся система фармацевтического порядка.

Тема трудной интубации и роли медицинской сестры при интубации с помощью видеоларингоскопа – узкопрофильная, востребованная среди специалистов реанимационных отделений и операционных блоков, но в тоже время очень актуальная. Были рассмотрены этапы подготовки аппаратуры, расходных материалов для

проведения интубации, представлена командная работа врача-анестезиолога и медицинской сестры-анестезиста в экстренных ситуациях.

Коллегам, посетившим мастер-классы ГКБ №1, была представлена возможность обменяться мнениями, обсудить вопросы, касающиеся данных видов медицинской деятельности, поделиться наработанным опытом.

## УПРАВЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И БЕРЕЖЛИВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

В Забайкальском краевом перинатальном центре прошли три мастер-класса: «Управление лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения по системе «Canban» в отделении медицинской

ди в четыре раза (с 40 до 10 минут), разделению потоков пациентов, при котором контакт больных и здоровых пациентов сводится к минимуму, что наиболее важно в детских ЛПУ и женских консультациях, снятию непрофильной нагрузки со специалистов, повышению уровня информационной грамотности специалистов и пациентов, оптимальному распределению рабочего времени медперсонала и сокращению издержек.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Мастер-класс «Обучение современным технологиям в уходе за пациентами пожилого возраста. Перемещение пациента в постели с применением

участников были делегаты из Акинского, Могойтуйского, Читинского, Сретенского, Александрово-Заводского, Приаргунского, Агинского, Карымского районов, Клинического медицинского центра и Городской больницы №2.

Были представлены основные принципы организации работы, критерии отбора семей, функциональные обязанности ответственных медработников. В программу мастер-класса входила демонстрация одного из учебных фильмов о минимизации рисков в работе координаторов при проведении небулайзерной терапии у ребенка с бронхиальной астмой, фотовыставка с участием лучших координаторов, оснащение координаторов сумками-

ского кабинета, изучили планирование его работы и задачи, методические папки с нормативной документацией по всем необходимым разделам сестринской деятельности, возможности для отработки практических навыков с помощью медицинских фантомов и тренажеров, организацию и проведение контроля качества сестринской помощи, а также отметили актуальность создания таких кабинетов в каждой медицинской организации. По результатам анкетирования все 25 участников практикума ответили, что он был интересен, а представленная информация пригодится в дальнейшей работе.

## «НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В РАБОТЕ ЛАБОРАТОРНОГО ТЕХНИКА»

на мастер-классе с одноименным названием в Краевой клинической инфекционной больнице были представлены бактериологические анализаторы, которыми оснастила микробиологическую лабораторию организации в 2021-2022 г. Микробиологическая лаборатория ККИБ является лабораторией второго уровня, а данные анализаторы – диагностическим оборудованием, уникальным для Забайкальского края. Медицинский лабораторный техник Татьяна Ардашова рассказала участникам практикума о возможностях анализаторов бактериологического скрининга, антибиотикочувствительности, бактериологического Vitek compact, а также гематологического анализатора Bact/Alert. Подробно была продемонстрирована работа медицинского лабораторного техника на масс-спектрометре, показана подготовка материала, проведение считывания, выдача результата, а также возможности анализатора и трудности, которые могут возникнуть при постановке самого анализа. Практикум посетили 13 фельдшеров-лаборантов и медицинских лабораторных техников из медицинских организаций Забайкальского края.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОНКУРС – ДЛЯ ПЕДИАТРИЧЕСКИХ МЕДСЕСТЕР

В программу практического блока был включен показ симуляционного обучения, представленный фельдшером Станции скорой медицинской помощи Еленой Мацеха на тему: «Сердечно-легочная реанимация для детей различного возраста». Мастер-класс продолжался в течение часа из-за большого количества желающих попробовать самостоятельно провести реанимационные мероприятия на манекен-симуляторе. В работе приняли участие и гости из регионов: Республика Бурятия и Саха (Якутия), Иркутской области, которые выразили благодарность за организацию практикума и приглашение принять участие в конференции, прошедшей во взаимном диалоге.

Во второй день конференции прошел профессиональный конкурс на звание «Лучшая медицинская сестра педиатрии 2022 года», который предусматривал демонстрацию теоретических знаний и выполнение практических навыков на манекенах. По решению экспертного жюри 1 место заняла Светлана Буреева, медсестра отделения неврологии Краевой детской клинической больницы; 2 место – Анастасия Вавилова, палатная медсестра отделения детской хирургии Краевой больницы № 4; 3 место – Надежда Кудряцева, палатная медсестра ОРИТ Краевой клинической инфекционной больницы. Все участники конкурса получили дипломы, благодарственные письма и денежные сертификаты от ЗРОО «ПрофМедСпец».

# ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ В ЧИТЕ: АКЦЕНТ – НА ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ

Акцент на практическое обучение стал особенностью проходившей недавно в Чите Всероссийской научно-практической конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи». Были представлены 14 практикумов, а мастер-классы прошли в 11 медицинских организациях. Продолжаем публикацию для читателей «Сестрички» рассказов о практикумах, мастер-классах и профессиональных конкурсах, проходивших в рамках конференции, от их непосредственных организаторов и участников. Программы мастер-классов были аккредитованы в Координационном Совете НМО на шесть баллов.



организации, а также в аптеке медорганизации, «Бережливые технологии в организации рабочего места среднего медицинского персонала». Мастер-классы организовали и провели заместители главного врача по работе с сестринским персоналом С.И. Илюхина, старшая медсестра ОРИТ Л.А. Коротеева, старшая акушерка акушерского отделения В.П. Шитикова, заведующая аптекой М.М. Саранина, старшая акушерка консультативно-диагностического центра Е.А. Сулоева).

Участникам мероприятия был представлен «Канбан» – инструмент бережливого производства, представляющий собой систему карточек, которая помогает управлять запасами в больничной аптеке и отделениях стационара. Тематами обсуждения стало своевременное распределение ЛП и МИ, эффективное управление запасами, обеспечение лекарственной безопасности – исключение просроченных препаратов, оперативное устранение дефектуры, ликвидация сверхзапасов ЛП и МИ, сокращение непроизведенных затрат рабочего времени.

Целью проведения мастер-класса «Бережливые технологии в организации рабочего места среднего медицинского персонала» являлись обмен опытом по внедрению комплекса мер по повышению эффективности, сокращению временных затрат и оптимальному использованию ресурсов, приводящему к повышению качества оказываемых услуг и уровня удовлетворенности пациентов. Участникам был представлен опыт по сокращению времени ожидания пациентов в очереди

правил биомеханики. Позиционирование вызвал интерес участников конференции, которые внедряют технологии, повышающие эффективность и качество ухода за пациентами, а также облегчающие работу медицинских сестер. Медицинский персонал, оказывая помощь таким пациентам, подвергается значительным физическим нагрузкам. Поэтому знание законов и правил медицинской биомеханики и эргономики необходимо как для обеспечения безопасной работы медицинского персонала, так и для обеспечения безопасности и профилактики осложнений у больных с ограничением подвижности.

В общей сложности в практическом обучении приняли участие 43 специалиста из краевых, городских и районных МО, а также гости из регионов России и преподаватели медицинского колледжа, которые изучили стандарты перемещения пациентов в постели, методики переноса тяжелобольного с кровати на кресло-каталку и транспортную тележку, а также медицинское оборудование, предназначенное для перемещения тяжелобольных. Каждый смог на практике не только отработать навыки, но и побыть в роли пациента.

## «КООРДИНАТОРЫ ЗДОРОВЬЯ» – ПРОЕКТ НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО

31 специалист из медицинских организаций Забайкальского края, Новосибирска, Республики Тыва прошли обучение на мастер-классе «Реализация проекта «Координаторы здоровья» в ДПО №3,5 Детского клинического медицинского центра г. Читы. В числе

укладками со всем необходимым оборудованием и документацией, а также выставка рабочих папок, в которых была представлена нормативная база, локальные документы, мониторинг функционирования проекта. В ходе обмена опытом состоялась дискуссия о деятельности в рамках проекта, коллеги из других территорий интересовались вопросами организации и возможностями его внедрения на своих территориях. Главные медсестры Республиканской детской больницы (Республика Тыва) Н.Н. Боткор и Детской городской клинической больницы №6 (Новосибирская область) Е.А. Иванцова подчеркнули важность проведения таких мероприятий, высокий уровень подготовки всей конференции, отметили большой объем проделанной работы, а также сплоченность и единение нашей команды.

## УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КАБИНЕТ – НОВОЕ В РАБОТЕ

Опыт организации работы учебно-методического кабинета представлен в Краевой клинической психиатрической больнице В.Х. Кандинского. Практикум, основной целью которого был обмен опытом, провели заместитель руководителя по работе с сестринским персоналом Г.А. Долгова и медсестра учебно-методического кабинета О.Н. Соколовская. Участниками мероприятия стали 25 медицинских специалистов: 14 – представители краевых учреждений, четверо – гости из различных регионов России, остальные – специалисты медорганизаций г. Читы.

Участники практикума познакомились с деятельностью учебно-методиче-

# ЭРАДИКАЦИЯ HELICOBACTER PYLORI – ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

Клиническая значимость хеликобактерной инфекции определяется ее ведущей ролью в формировании хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, MALT-лимфомы, а также аденокарциномы желудка.



Микробиологически *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) представляет собой небольшие грамотрицательные бактерии, имеющие S-образную или слегка спиральную форму. Длина ее колеблется от 2 до 4 мкм, ширина от 0,5 до 1 мкм. Бактерия имеет на одном из полюсов от двух до шести жгутиков, наличие жгутиков позволяет ей передвигаться.

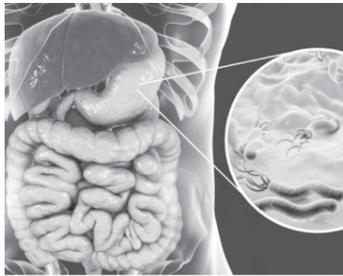
На начальном этапе после попадания в желудок *H. pylori* быстро колонизирует слизистую оболочку. Закрепившись на ее поверхности, бактерия начинает вырабатывать уреазу, благодаря чему увеличивается концентрация аммиака, что способствует нейтрализации соляной кислоты в окружении микроорганизма. Жгутики дают возможность бактерии «целенаправленно» двигаться в слое слизи над эпителием. Другие ферменты бактерии способны вызывать деградацию муцина. Эпителиоциты желудка отвечают на присутствие *H. pylori* высвобождением IL-8 и хемокина, экспрессируемого и секреторируемого Т-клетками, что приводит к активной воспалительной реакции в слизистой оболочке. Таким образом, колонизация *H. pylori* поддерживает

персистенцию воспалительного инфильтрата в слизистой оболочке желудка. *H. pylori*-индуцированное воспаление приводит к атрофии – необратимой утрате желез желудка с замещением их фиброзной тканью или метаплазированным эпителием. Атрофический гастрит, особенно с поражением тела желудка и гипохлоргидрией, доказанно служит фактором риска аденокарциномы желудка.

Существуют разные методы выявления *Helicobacter pylori*:

- С13-уреазный дыхательный тест на *Helicobacter pylori*;
- определение антигена *Helicobacter pylori* в кале;
- быстрый уреазный тест;
- гистологический метод.

Всем пациентам с целью подтверждения диагноза гастрита и дуоденита, выявления и ранжирования предраковых состояний и изменений слизистой оболочки желудка, в первую очередь, распространенности и степени атрофии, кишечной метаплазии и дисплазии, при отсутствии противопоказаний, рекомендуется проведение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС). Для



адекватного стадирования предраковых состояний слизистой оболочки желудка у пациентов с подозрением на наличие атрофических, метапластических и неопластических изменений рекомендуется проведение биопсии (с последующим патологоанатомическим исследованием биопсийного материала желудка), как для диагностики инфекции *H. pylori* так и для идентификации стадий атрофического гастрита.

При выявлении *H. pylori* должно проводиться лечение, эрадикационная терапия инфекции позволяет излечить неатрофический гастрит, что сопровождается хорошо изученными

гистологическими изменениями: в ранние сроки исчезает инфильтрация эпителия и собственной пластинки слизистой оболочки полиморфно-ядерными лейкоцитами; инфильтрация лимфоцитами и плазматическими клетками снижается в достаточной мере после эрадикации; лимфоидные фолликулы также сохраняются более года после этиологического лечения, хотя число их и сокращается. По итогам нескольких исследований было установлено, что в результате эрадикационной терапии *H. pylori* происходит регрессия или, как минимум, стабилизация атрофии слизистой оболочки в теле и антральном отделе желудка, при этом возможно добиться только стабилизации, но не обратного развития кишечной метаплазии.

Главная цель эрадикационной терапии – стабильно высокий уровень излечения инфекции *H. pylori* у большинства пациентов, что требует использования антибактериальных препаратов, к которым бактерия чувствительна. Существует несколько одобренных схем эрадикации, они включают в себя

антибактериальные препараты, ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, пробиотики. Продолжительность всех схем лечения должна составлять 14 дней.

Для контроля эрадикации, который проводят через 4-6 недель после окончания эрадикационной терапии, лучше всего применять 13C-уреазный дыхательный тест или определение антигена *H. pylori* в кале. Во избежание ложноположительных результатов прием ИПП необходимо прекратить за две недели до предполагаемого контрольного исследования.

Таким образом, для первичной профилактики рака желудка не существует более эффективного подхода, чем эрадикация *H. pylori*. Стратегия выбора при ведении лиц из группы высокого риска после эрадикации *H. pylori* – регулярное эндоскопическое наблюдение через определенные промежутки времени, которые определит лечащий врач.

**Евгения Дамбаева,**  
врач-гастроэнтеролог  
консультативного отдела  
Клинического медицинского центра г. Читы

## ЦЕЛЬ – ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ И КОЛЛЕГАМ ИЗ РАЙОНОВ КРАЯ

Практика выездов в районы края специалистов Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра с целью оказания организационно-методической и лечебной помощи сложилась давно и насчитывает многолетнюю историю. Во-первых, потому, что именно здесь работают врачи-фтизиатры – профессионалы данного направления, обладающие многолетним опытом и знаниями, которым есть чем поделиться с коллегами из районов. Во-вторых, в районных учреждениях далеко не всегда имеются свои специалисты данного профиля, а пациентам, если возникает такая необходимость, нередко приходится выезжать за получением консультации фтизиатра в краевой центр, что не всегда доступно и удобно. Не стал исключением и 2023 год – только за прошедшие шесть месяцев врачи ЗККФПЦ побывали в медицинских организациях семи районов края.

Первым районом, который читинские фтизиатры посетили в этом году, стал Борзинский. В работе выездной бригады приняли участие два врача-фтизиатра. Эти опытные специалисты выезжали в текущем году также в Карымский и Ононский районы.

В довольно большом Борзинском районе мы побывали не впервые. Здесь нет штатного врача-фтизиатра и, несомненно, наши рабочие выезды сюда весьма необходимы и актуальны. Каждый район края в плане кураторства закреплен за конкретным специалистом нашего центра. Фтизиатрическую службу Борзинского района много лет курирую я, – рассказывает Марина Исаева, врач-фтизиатр ЗККФПЦ, чей профессиональный стаж – более 20 лет. – Здесь работа организована неплохо опытными медицинскими сестрами, помогает им местный врач-терапевт. Я тоже с ними всегда на связи, все неясные вопросы в ежедневном режиме решаем по телефону. Но периодически возникает необходимость осмотреть фтизиатрических больных, обсудить проблемы по организации работы службы на месте, посмотреть, как ведется документация.

Организация деятельности фтизиатрической службы района – это командная работа, и в ней принимают активное участие все сотрудники: кто-то ежедневно, кто-то периодически. При выезде обязательно проводятся медсоветы, обсуждаются вопросы участия каждого. Составляющими успеха совместной деятельности являются и работа фельдшеров на ФАПах по контролю за флюороисследованиями, и нагрузка рентгенкабинетов, и своевременные отметки в амбулаторных картах о проведенном рентгеноисследовании пациентов и, конечно же, организация ведения флюорокартотеки. Участие кураторов из ЗККФПЦ в решении этих вопросов – один из важнейших и эффективных компонентов. Специалисты центра отмечают, что видят заинтересованность коллег из районов, принимающих советы по работе, а порой и замечания, и ощущают себя в борьбе за результат членами медицинской команды конкретного района.

Если в районе ежегодно выявляются один-два впервые заболевших ребенка, бдительность терять никак нельзя! Сегодня я осмотрела



Хилокская ЦРБ

12 детей, которые состоят на учете и были приглашены на консультацию к нашему приезду. Сделала необходимые рекомендации, и теперь родителям не придется везти деток для получения консультации специалиста в город. Поэтому они очень благодарны за наше внимание, – отмечает врач-педиатр Людмила Кононенко. – После осмотра детей и работы с документацией мы провели медсовет с врачами и фельдшерами. Отдельно остановились на вопросах иммунодиагностики и иммунопрофилактики. Надо сказать, что встреча прошла на одном дыхании, коллеги заинтересованно слушали и задавали вопросы, обсуждение продолжилось даже после окончания заседания медсовета.

Новшеством в выездной работе специалистов ЗККФПЦ в 2023 году стали встречи с главами и представителями социальных блоков местных администраций. А в Хилке выездная бригада приняла участие в совещании глав всех поселений района, и специалисты рассказали о ситуации по заболеваемости туберкулезом в крае, районе, а также предложили меры совместной профилактической работы.

В рамках встречи с представителями краевого фтизиопульмонологического центра обсудили совместную с медиками работу по профилактике туберкулеза, которая проводилась в Чернышевском районе в 2022 и текущем году. Наметили, как сделать более эффективным содействие администрации в привлечении

населения отдаленных районов Чернышевска на флюорографическое обследование, усилить профилактическую работу в чатах, размещение профилактических материалов на стендах в социальных и других учреждениях района. Продолжить размещение профилактических статей в местной газете «Наше время» и совместную работу с районным фтизиатром. Такое сотрудничество медиков района и специалистов из краевого центра можно только приветствовать, ведь это во благо здоровья наших земляков, – подчеркнул заместитель главы администрации Чернышевского района Сергей Котов.

В числе вопросов, которые медицинские специалисты также обсуждали с представителями районных администраций, были информирование населения о туберкулезе в соцсетях, беседы на данную тематику на сходах граждан, агитирование руководителей трудовых коллективов к привлечению сотрудников к своему регулярному профилактическому флюороосмотру, работа с центром занятости населения.

Руководителем в гражданском здравоохранении работаю не так давно, хотя опыт руководства людьми достаточный, и инициативы курации, наставничества, взаимопомощи и взаимоподдержки в профессиональном медицинском сообществе очень поддерживаю. Это важно, поскольку порой даже напоминание уже известной профессиональной рабочей информации подбадривает, как-то встряхивает. Несмотря на то, что в нашем районе много лет исправно выполняют свои профессиональные обязанности



Чернышевская ЦРБ



Чернышевская ЦРБ

врач-фтизиатр Сергей Анатольевич Голяк и медсестра Оксана Семёновна Алтышкина, приезд читинских коллег оживил работу и взбудоражил коллектив, – сказал и. о. главного врача Чернышевской ЦРБ Евгений Берг. – Для нас очень важна оценка процесса оказания фтизиатрической помощи в районе, советы и рекомендации, коллегиальный осмотр сложных пациентов, обсуждение их дальнейшего медицинского сопровождения.

Важность совместной работы со специалистами-фтизиатрами из краевого центра подчеркнула и заместитель руководителя администрации Карымского района по социальным вопросам Валентина Кузнецова: «Я много лет проработала неонатологом в больнице района, и в курсе проблем медицины районного звена. Работа сообща, объединение усилий и единое позитивное стремление к улучшению ситуации, хоть в здравоохранении, хоть в образовании – это очень важно. Поддерживаю, и буду всячески способствовать нашим медикам вести профилактическую работу с населением».

Мы, как головная профилактическая краевая медорганизация, стараемся использовать все возможности для решения вопросов профилактики и выявления туберкулеза у населения региона, и наши специалисты продолжают выездную работу в районах края, – резюмировал Рустам Чудаан-оол, и. о. главного врача Забайкальского краевого клинического фтизиопульмонологического центра.

В этом году намечены ещё несколько выездов в районы края. По общему мнению специалистов – это одна из тех традиций в работе, хорошо зарекомендовавших себя за многие годы, которые непременно нужно сохранять и развивать в дальнейшем. Это реальная возможность делиться своим профессиональным опытом с коллегами из районов и объединить позитивные усилия представителей фтизиатрической службы края во благо наших земляков.

**Сергей Юрчук,**  
врач ЗККФПЦ, к. м. н.

# «Я – СЧАСТЛИВЫЙ ЧЕЛОВЕК»,

– говорил о себе Заслуженный врач РСФСР Владимир Андреевич ШИПИЦЫН. И это действительно так. Владимир Андреевич всегда жил интересной и насыщенной жизнью.

«Где родился, там и пригодился», – эта поговорка именно о нем, о В.А. Шипицыне, который родился еще до революции 14 июля 1913 г. в селе Онохово на севере нынешнего Баяльского района в многодетной крестьянской семье. Юноше рано пришлось познать все тяготы крестьянской жизни, потому что в 1930-1931 годах отец и мать умерли. Он пахал и сеял хлеб, ухаживал за скотиной, заготавливал дрова, но тяга к знаниям, привитая родителями, определила его дальнейшую жизнь.

В 1929 г. Владимир Шипицын окончил школу крестьянской молодежи в селе Унда и поступил в недавно открытый Читинский медицинский техникум. Так начался его путь в большую медицину. В 1931 г. Владимир Андреевич завершил обучение в Иркутске на медицинском рабфаке и поступил на лечебный факультет Иркутского медицинского института. Подрабатывал преподаванием на курсах медсестер Красноярского Креста, участвовал в ликвидации неграмотности на заводе.

В 1937 г. Владимир Андреевич Шипицын с отличием окончил институт и приехал на работу в родной Баяльский район Читинской области. Здесь ему предстояло проработать более сорока лет. Только на несколько военных лет он расставался с родным краем. «Я начал свою хирургическую деятельность в 1937 г. в медпункте «Баяльзолото», – вспоминает В.А. Шипицын, – под руководством замечательного хирурга С.А. Демешко – ученика заслуженного деятеля науки, профессора К.П. Сапожкова (Иркутск)».

В.А. Шипицын работал хирургом и заведующим поликлиникой, возглавлял школу медсестер, открытую в 1936 г. при Баяльском райкоме Красноярского Креста. В 1953 г. на базе школы открылось Баяльское медицинское училище. В 1939 г. поселок Баяль стал городом. Первым заведующим горздравоотделом, в подчинение которого перешли все

лечебные учреждения района, назначили В.А. Шипицына.

В мае 1939 г. японские войска вторглись на территорию Монгольской Народной Республики, которая имела договор с Советским Союзом. Начались военные действия на реке Халхин-Гол, и В.А. Шипицына мобилизовали в армию, где он возглавил третье хирургическое отделение Иркутского военного госпиталя. В госпитале долечивались раненые, поступавшие из Монголии.

Великая Отечественная война застала В.А. Шипицына на специализации по хирургии в Новосибирске. Через месяц, 20 июля 1941 г., он был призван в армию и стал главным хирургом 94-й стрелковой дивизии, которая заняла оборонительный рубеж у границы с Маньчжурией. Начался долгий период ожидания второго фронта, но у военных медиков и тогда хватало работы. Питание было плохое, началась дистрофия, ее лечили переливанием крови.

В 1945 г. Владимир Андреевич прошел четырехмесячный курс специализации в Москве по нейрохирургии в Центральном нейрохирургическом институте под руководством академика Н.Н. Бурденко, где овладел операциями на головном и спинном мозге, периферической нервной системе. В начале августа 1945 г. он вернулся из Москвы и был назначен нейрохирургом 36-й армии, которой вскоре предстояло принять участие в боевых действиях в Хайларском укрепрайоне. 10 лет спустя В.А. Шипицын рассказывал об этом читинскому журналисту, поэту Н. Савостину: «В 50-ти километрах от Хайлара в пади, в палатках был развернут медицинский коллектор, состоящий из нескольких госпиталей. Я возглавлял специализированное отделение,



Оперировал Владимир ШИПИЦЫН

в котором работал как нейрохирург, и вместе со мной врачи: окулист, ЛОР-специалист, стоматолог, невропатолог. Отделению был передан рентгенкабинет. Отделение развернуто в трех палатках. В течение пяти суток, не отходя от операционного стола, шла упорная борьба за спасение жизни наших славных бойцов и офицеров. Я работал на трех операционных столах: на одном брили голову, на втором столе я делал операцию на головном или спинном мозге, на третьем прооперированному больному накладывалась повязка. Все это делалось для того, чтобы увеличить мою пропускную способность. За эти пять суток мною проделано более 200 операций на головном и спинном мозге».

Во время боевых действий под городом Хайлар в госпиталь привезли роженицу-китайку, «у которой начались роды, выпала пуповина и больной нигде не могли помочь. Начальник госпиталя меня спросил: «Будете Вы ее оперировать?»... Я оперировал. Сделал кесарево сечение. Спас роженицу и ребенка. Китайцы отблагодарили званием «обедом», – вспоминал Владимир Андреевич.

После войны В.А. Шипицын работал в Читинском военном госпитале, в 1947 г. демобилизовался и вернулся в Баяль. Дома его ждали родные – жена и двое детей. Жена на время войны, чтобы прокормить детей и старенькую маму, перешла на работу в шахту откатчицей. Эта работа подорвала ее здоровье и сократила жизнь.

До 1954 г. В.А. Шипицын заведовал хирургическим отделением Центральной районной больницы Баяля. Профессионал, хороший организатор, он много сделал для здравоохранения города, долгие годы работал главным хирургом, а в 1954-1970 гг. возглавлял больницу. Кочная сеть Баяля увеличилась тогда с 280 до 405 коек, открылся тубдиспансер на 35 коек, гинекологическое отделение на 30 коек, молочная кухня, расширена поликлиника и детская консультация, отремонтированы многие здания лечебных учреждений. В двух участковых больницах организованы рентгенкабинеты и физиокабинеты, биологическая и серологическая лаборатории, открыто отделение переливания крови. В 1968 г. в Баяле была организована выездная поликлиника с участием ведущих специалистов, которая обслуживала, главным образом, те села, где не было медицинских работников. Врачи ежеквартально

анализировали заболеваемость на промышленных предприятиях и намечали мероприятия по ее снижению.

С 1970 по 1978 годы Владимир Андреевич заведовал хирургическим отделением ЦРБ, много и успешно оперировал. Он владел широким спектром хирургических операций: на органах брюшной полости, гинекологическими, урологическими, нейрохирургическими, онкологическими.

В.А. Шипицын написал более 20 научных работ. Практическую работу В.А. Шипицын всегда сочетал с широкой общественной деятельностью, неоднократно избирался депутатом горсовета, возглавлял комиссию по здравоохранению и социальному обеспечению.

Земляки высоко оценили деятельность Владимира Андреевича Шипицына, присвоив ему в 1972 г. звание «Почетный гражданин Баяля». В 1956 г. его заслуги были отмечены присвоением звания «Заслуженный врач РСФСР», а также награждением орденом Отечественной войны II степени и многими медалями.

Оперировал Владимир Андреевич всегда со своей женой – старшей операционной сестрой Ольгой Ивановной. Под его руководством подготовлено 16 хирургов и десятки операционных сестер. Похоронив жену, Владимир Андреевич переехал в Красноярск и прожил там более 30 лет.

В.А. Шипицын внес большой вклад в изучение истории здравоохранения Баяльского района. Он – автор ряда статей в Календарь знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края и Энциклопедии Забайкалья, в том числе об истории Баяльской ЦРБ и людях баяльской медицины.

30 сентября 2013 г. Владимир Шипицын ушел из жизни. Похоронен в г. Красноярск.

Г.И. Погодаева

## 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.

(Окончание. Начало в № 6)

Несмотря на все трудности революционного периода, в конце 1918 г. первое собственное здание областной земской больницы было построено (Новобульварная, 62) на 48 коек: по 18 коек хирургическое и терапевтическое отделения, остальные – родильное и гинекологическое отделения. Не успели построить хозяйственные помещения: баню, прачечную, морг, колодезь. Стараниями В.А. Бурмакина больница была электрифицирована, проведено водопроводное отопление. Больница предназначалась для хирургических больных и была оборудована специальными кроватями, стеклянными и металлическими столами, имела массу хирургических инструментов.

Больница находилась в ведении Забайкальского областного земства, пренебрегавшего нуждами больницы.

«Всю прошлую осень и зиму (1918-1919 гг.) больница жила в страхе перед завтрашним днем, – писал Бурмакин атаману Семенову в 1920 г. – Не давали денег на содержание больницы, и только иногда в управе, выдавая редкие и скудные авансы, высказывали удивление, что больница еще жива. Были истрачены на содержание больницы все деньги, запасенные из платы больных и пожертвований, не раз персонал заимствовал больнице и личные деньги. Больница имеет водяное отопление, и это отопление давало нам больше всего забот. Не раз приходилось по ночам везти уголь из своего двора или из дворов служащих, чтобы не остановилась машина больницы. Больница дожила каким-то чудом до весны».

Здоровье В.А. Бурмакина было основательно подорвано постоянно напряженной, очень ответственной работой, перенесенными в 1914-1915 гг. инфекционными заболеваниями (дизентерия, инфлюэнца). Настоятельную просьбу о предоставлении отпуска в июле 1917 г. он мотивирует тем, что «более месяца страдает цингой, при полном малокровии и истощении организма». В апреле 1918 г. он просит освободить его от должности областного

врачебного инспектора с оставлением заведующим Читинской земской больницей. Причина – состояние здоровья. Этот год был особенно трудным: менялась власть, больница готовилась к переезду, больных, в том числе хирургических, становилось все больше. В.А. Бурмакин работал без отдыха, хотя тяжело болел. 1 апреля 1919 г. он писал в своем рапорте: «После перенесенной мною 8 месяцев назад тяжелой, почти смертельной болезни, явившейся следствием того же переутомления, я через три недели от начала болезни уже вставал и ехал на операции, будучи сам в перевязках и нередко приостанавливая операции из-за своего обморочного состояния. Я был тяжело болен сам, но работу не прекращал, сознавая, что больница погибнет, если я ее представлю своей участи».

Только дождавшись весны 1919 г., убежденный, что с больницей ничего не случится, он стал просить четырехмесячный отпуск «ввиду полного переутомления, глубокого нервного расстройства с полным истощением нервной системы, сопровождающимся громадным понижением трудоспособности и апатией даже к привычному и любимому делу». Отпуск ему был разрешен на четыре месяца, но отозван досрочно 28 августа. Назревал серьезный конфликт с руководителями Областной земской управы.

За время отпуска В.А. Бурмакина положение больницы резко ухудшилось. Отпущенные деньги земская управа истратила не на строительство так необходимых больнице прачечной, кухни, бани, колодца, а на приобретение лошадей, оказавшихся негодными, и на закладку фундаментов барачков для беженцев. А самое главное – в больнице начался сыпной тиф, так как по соглашению с городом земство настояло на переводе из Читинской городской больницы больных хроников, которые и занесли сыпной тиф. Нужно было срочно провести дезинфекцию больницы, но переводить больных некуда. Ни одна прачечная не соглашалась больше стирать для больницы белье.

Ликвидация эпидемии легла всею тяжестью на персонал, половина которого заболела. С опасностью для жизни

и здоровья остального персонала больницы очищена и приведена вновь в безукоризненное состояние. Но опасность заноса новой инфекции не миновала. Бурмакин требовал от земской управы исправить ошибку и найти средства на строительство при больнице прачечной и колодца, приобрести лошадей для подвоза воды и топлива, перевести хроников в гражданскую психиатрическую больницу. Ответом областной земской управы был приказ об увольнении доктора медицины Бурмакина «за несоответствие общей постановке врачебно-санитарного дела Областного земства». Земская управа не выдержала критики этого упрямого, честного, бескомпромиссного человека, всеми силами защищавшего свое любимое детище – больницу.

По иронии судьбы, В.А. Бурмакина убивало то самое земство, идеи которого он поддерживал и проводил в жизнь с первых дней своей врачебной деятельности. Но он видел в земстве умных, грамотных, рачительных хозяев, любящих свой край и его жителей. Забайкальское областное земство состояло из случайных, не знающих ни области, ни сущности земской работы людей. «Если взять одно только врачебное дело, то и тут необходимо отметить глубокую бесхозяйственность, если не сказать больше. В области закрыты все больницы, и инвентарь их утрачен. В городе Чите пришла в плачевное состояние психиатрическая больница. Состояние ее граничит с полным запустением, а состояние и положение больных, холодных и полуголодных, я боюсь даже квалифицировать. Не раз поднимался вопрос и о закрытии заведомой мною больницы. Он поднят был председателем и в последнее время, когда я имел разговор по поводу моего устранения. Закрыть легко, но сами они пока еще ничего не открывали и не знают, как это делается... Ведение хозяйства такими способами в течение полутора лет привело меня к безнадежному сознанию, что дело больницы в руках сегодняшних хозяев может только погибнуть и уже признаки этой гибели налично: если уйдя я – хранитель добра и интересов больницы, добро ее неизбежно расплывется и больница

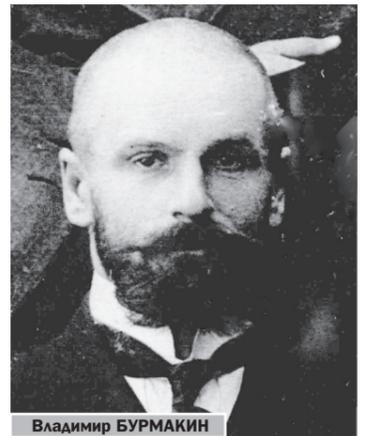
придет к тому же запустению, как и существующая психиатрическая, – писал В.А. Бурмакин в своей докладной записке на имя атамана Семенова 20 января 1920 г. – Я имею в Чите свою лечебницу, твердое имя в области и широкую практику. Материально не завишу от службы, работал над созданием больницы и ее процветанием из желания внести и свою пользу народу». Выход В.А. Бурмакин видел только в передаче больницы в ведение Забайкальского казачьего войска, где больше порядка и заинтересованности.

Почти два месяца отстраненный от работы доктор медицины Бурмакин посещал свою больницу и оказывал необходимую помощь больным, несмотря на строгое запрещение членов областной земской управы Круковского и Килачицкого допускать его в больницу. От земства он добивался создания комиссии и официальной передачи имущества больницы, но передавать было некому. У военного ведомства было много других забот, и конфликтовать с Областной земской управой из-за больницы никто не хотел.

17 января 1920 г. доктор медицины Бурмакин был мобилизован и прикомандирован к Забайкальскому военному госпиталю атамана Семенова, а 28 февраля назначен на должность старшего врача от военного ведомства в свою областную земскую больницу, которая с 24 февраля осталась без единого врача.

К сожалению, работать ему пришлось недолго: 13 марта, оперируя тифозного больного, он заразился и заболел тифом. Болел тяжело, с осложнением на зрение. 10 мая 1920 г. В.А. Бурмакин вынужден был уйти в отставку по болезни. Ему было только 42 года.

О следующих годах жизни В.А. Бурмакина и его семьи мы знаем мало. До конца 1920 г. в газетах регулярно появлялись объявления о работе урологического кабинета Бурмакина. В 1923 г. в четвертом номере «Медицинского журнала Забайкальского общества врачей» была напечатана его статья «Кукинский минеральный ключ (Курорт Кука), в которой он обращает внимание правительства ДВР на «забытый,



Владимир БУРМАКИН

бедный, демократический курорт» на минеральном источнике Кука. Автор предвидит в будущем его громадное значение «ввиду близости Читы и богатых природных условий» и предлагает правительству ДВР признать курорт Кука «государственно-общественно полезным», отвести территорию, достаточную для организации курорта, установить охрану. В журнале указано, что статья написана автором еще в 1921 г., но ввиду его болезни в печать не пошла.

«Считаясь с интересом затронутого в ней вопроса и важностью его, редакция сочла возможным и необходимым поместить ее с некоторыми исправлениями теперь». Журнал выходил с 1922 г. до июня 1923 г., но напечатано много некрологов, но извещение о смерти Бурмакина не было. Это дает право утверждать, что существовавшее ранее предположение о смерти В.А. Бурмакина в 1920 г. не соответствует действительности. К сожалению, точной даты смерти мы пока не знаем. Известно только, что в 1922 г. В.А. Бурмакин находился на лечении в Харбине в психиатрической лечебнице.

В январе 1920 г., в разгар своего сражения за сохранение земской больницы, В.А. Бурмакин писал: «Хоть и мало то дело, которое я создал, мне, живому и своими глазами видеть разрушение этого дела непереносимо». Возможно, В.А. Бурмакин не смог пережить потерю другого своего любимого детища – собственного дома и своей урологической лечебницы.

Р.И. Цуприк,

библиограф-краевед ОНМБ

- В июне аккредитационная комиссия Забайкальского края провела процедуру первичной государственной аккредитации выпускников 2023 года, выпускников прошлых лет, а также первичную специализированную аккредитацию. В результате к профессиональной деятельности допущены 507 новых подготовленных специалистов. Аккредитация прошла по семи специальностям: «Сестринское дело» (322 человека), «Акушерское дело» (17 человек), «Лечебное дело» (88 человек), «Медико-профилактическое дело» (19 человек), «Лабораторная диагностика» (1 человек), «Стоматология ортопедическая» (33 человека), «Стоматология профилактическая» (27 человек).



Я хочу поблагодарить своих коллег, членов аккредитационной комиссии, руководство и преподавателей медицинских образовательных учреждений за огромную работу по организации и проведению аккредитации – наша команда сработала очень дружно и слаженно. В этом году в процедуре аккредитации были задействованы 102 члена аккредитационной комиссии, являющиеся наиболее опытными специалистами своего дела, имеющие широкий профессиональный кругозор. Для проведения первого и третьего этапов аккредитации была организована работа восьми площадок, для оценки практических навыков действовали 22 площадки.

Первичную аккредитацию мы завершили вовремя, она прошла успешно. К прохождению аккредитации были допущены 559 человек, процент аккредитованных составил 90,7%. Итоги показали, что большинство аккредитуемых справились с поставленными задачами достойно, продемонстрировали высокий уровень знаний и практических навыков. Такие испытания – залог повышения качества работы специалистов, их знаний и ответственности за выполняемые манипуляции. Первый этап – тестирование – прошли 91,8% от приступивших к аккредитации, что не отличается от результатов прошлых лет. Второй этап, во время которого оценивались практические навыки, прошли 100% от приступивших к аккредитации.

В числе позитивных особенностей аккредитации – 2023, которые порадовали членов экспертной комиссии, можно назвать отличную подготовку контингента выпускников к проведению сердечно-легочной реанимации – одной из

важнейших, востребованных и при этом сложных процедур. Здесь нужно отдать должное преподавателю Читинского медицинского колледжа Владимиру Владимировичу Гирченко – все ребята освоили нюансы проведения СЛР.

Ежегодно после завершения аккредитации мы вместе с руководством образовательных учреждений обсуждаем также проблемы и ошибки, которые возникли при подготовке и проведении, чтобы не повторять их в будущем. В этом году в некоторых случаях проблемы вызвал второй, практический, этап аккредитации. Впервые одним из аккредитуемых были использованы все три попытки, а в 2% случаев аккредитуемые прошли второй этап со второй попытки, что

Шесть лет назад, когда мы только приступили к проведению аккредитации, было непросто перестроить менталитет медицинских специалистов, изменить их отношение к новшеству, особенно когда речь шла о сотрудниках пожилого возраста: нужно было освоить компьютерную технику, завести электронную почту и личный кабинет. Но мы быстро внедрили обучающие программы, одними из первых среди российских регионов обучили специалистов, в том числе и в районном звене, и легко вошли в аккредитацию. По вопросам ее проведения мы всегда тесно общаемся с другими территориями, если видим элементы полезного опыта, стараемся его перенимать. Работаем совместно с руководством и преподавателями

работе. Иными словами, выпускник получает диплом и уходит из профессии. Только в Читинском медицинском колледже зафиксировано 19 случаев отказа от прохождения аккредитации. И это изначально – кадровые потери.

Сегодня дефицит профессиональных кадров – основная проблема российского здравоохранения. И наша общая работа должна быть направлена на ее решение, причем акцент необходимо сделать на молодежь. В прошлом году образовательные медицинские организации Забайкалья выпустили порядка 700 специалистов, а в систему государственного здравоохранения региона пришло только 146 из них. При этом, в течение года 40 человек из оставшихся тоже уволились:



## АККРЕДИТАЦИЯ: СЕРЬЕЗНАЯ ПОДГОТОВКА И ПОИСК НОВЫХ РЕШЕНИЙ

**Об итогах аккредитации медицинских специалистов среднего звена, выпускников медицинских колледжей и училищ региона, достижениях и проблемных вопросах, связанных с аккредитацией, рассказывает Валентина ВИШНЯКОВА, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ по ДФО и Забайкальскому краю, президент ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» – общественной организации, которая уполномочена проводить на территории Забайкалья аккредитацию специалистов со средним медицинским образованием.**

говорит о снижении уровня подготовки со стороны образовательных учреждений. По сравнению с предыдущими аккредитациями (2021, 2022 – 100% сдавших) снизилось также количество сдавших третий этап – 98%, были случаи использования для этого трех попыток. При этом аккредитуемые знали, какие практические навыки им предстоит продемонстрировать во время второго и третьего этапа аккредитации, но оказались к ним не готовы.

Над этим моментом руководителям и преподавателям образовательных организаций предстоит серьезно поработать в дальнейшем. На вооружение нужно взять все нюансы опыта коллег из Казани, где подготовку выпускников к аккредитации начинают с 1 сентября, практические навыки отрабатывают по расписанию, в результате процент прохождения аккредитации составляет 100%. Возможно, проблема заключается также в том, что программу тестов и практического блока выпускники отрабатывают на телефонах. А версия, адаптированная для них, не предусматривает полного обновления (охватывает чуть более 1/4 тестов), потому что программа рассчитана на изучение на компьютере. В результате отрабатывается лишь узкий круг вопросов. Где-то сказывается и отношение студентов к учебе. Шестилетний опыт проведения аккредитации показывает, что пройти ее без полноценной подготовки не получится – такой подход введен, в первую очередь, в интересах пациентов, поскольку гарантирует не только их безопасность, но и получение квалифицированной, качественной медицинской помощи.

образовательных организаций, под эгидой краевого Министерства здравоохранения.

Теме аккредитации специалистов уделялось много внимания и на Всероссийской конференции «Непрерывное профессиональное развитие как важное условие обеспечения качества медицинской помощи», которая состоялась недавно в Чите. К изучению опыта проведения аккредитации в Забайкальском крае проявили интерес представители других российских регионов. Некоторые собираются применить его на своих территориях. На заседании профильной комиссии – высшего коллегиального органа конференции – было принято решение передать в Министерство здравоохранения РФ предложение о том, чтобы объединить выпускной экзамен в медицинских колледжах и училищах с аккредитацией. Этот вариант больше отвечает интересам выпускников и членов экспертной комиссии – им не придется дважды отвлекаться от основной работы для проведения данной процедуры. Надеемся, что в Министерстве здравоохранения РФ предложение будет поддержано, и со следующего года аккредитация станет частью единого экзамена, совмещающего теорию и практику, необходимого для получения диплома. За это решение проголосовали все делегаты Всероссийской конференции. Тогда аккредитация станет действительно обязательной для всех, потому что без ее прохождения будет невозможно получить диплом. Сейчас же периодически происходят случаи, когда выпускники получают диплом, а от прохождения аккредитации отказываются, хотя она необходима для получения допуска к

кто-то переехал в другие регионы, кто-то перешел в частную систему здравоохранения, кто-то решил сменить профессию. Сейчас у молодежи другой менталитет, они хотят все получить сразу, и если этого нет, то нет и интереса к работе. Со студентами необходимо разговаривать, психологически готовить их не только к будущей профессии, но и к ответственности, которую она на них априори налагает. На закрепление кадров в регионе направлен и очень нужный и своевременный проект «Вектор будущего», который реализуется сегодня в Читинском медицинском колледже по инициативе Министерства здравоохранения региона. Под руководством опытных инструкторов ребята разрабатывают проектные идеи, стратегии и решения, подходящие конкретным населенным пунктам Забайкалья, направленные на улучшение системы оказания медицинской помощи в крае.

Мы, члены организации «Профессиональные медицинские специалисты», свою задачу видим также в том, чтобы помочь студентам и практикантам, работающим в медицинских учреждениях санитарями, в отработке практических навыков и подготовке к тестированию. Ведь завтра многие из них вернутся сюда уже на постоянную работу. А для этого им нужно успешно пройти аккредитацию. Взаимодействие со студентами и практикантами – тоже составляющая процесса наставничества, закрепления потенциальных медицинских кадров, направленная на повышение стимула остаться работать в Забайкалье.

**Записала Ирина Белошицкая**



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

**Ведение пациента с сахарным диабетом второго типа: руководство для врачей / под ред. Луиджи Ф. Менегини; пер. с англ. под ред. И.А. Курниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ил.**

Руководство, написанное коллективом авторов, являющихся признанными специалистами в области диабетологии в США, содержит большой объем актуального научного и практического материала, включает клинические рекомендации последних лет по медикаментозному лечению, питанию, физической активности пациентов, их наблюдению, обучению и др., которыми руководствуются врачи в практической работе. Авторы рассматривают проблемы, связанные с распространением ожирения и сахарного диабета среди лиц молодого возраста, анализируют их причины и перспективы. Подробно представлены важнейшие аспекты управления диабетом – мониторинг гликемии и выбор лечебной тактики, а также оказание медицинской помощи в различных ситуациях. Большое внимание уделено

гестационному диабету и планированию беременности у пациенток с диабетом.

Книга предназначена эндокринологам и терапевтам, а также всем специалистам, занимающимся проблемами диагностики и лечения диабета.

**Гольцов В.Р. Острый панкреатит: проблемы и пути их решения. Клинические лекции. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. - 189 с.**

Читателю предлагается беседа на тему одного из опаснейших заболеваний ургентной абдоминальной хирургии – острого панкреатита. Благоговейный трепет охватывает любого клинициста, имеющего честь столкнуться с тяжёлой формой панкреатита. Слова эпиграфа на обложке в полной мере передают эти чувства; их произнёс полвека назад заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Ростовского медицинститута доцент А.А. Голубев. Беседа с читателем построена в виде лекций, в основу которых положены знания и умения коллектива Санкт-Петербур-

ского городского панкреатологического центра за 38 лет его существования. Чтобы беседа была интересной, статистика сведена до минимума. Всех проблем решить невозможно; решишь одну, тут же появляются ещё новые две-три и так до бесконечности. Идея книги в том, чтобы читатель, познакомившись с проблемами лечения острого панкреатита (лекции 1-9), задумался вместе с автором о том, как их решить, и как самому читателю в этом поучаствовать. Последняя лекция посвящена психическим расстройствам при остром и хроническом панкреатите. Дефицит знаний по этому вопросу у практикующих хирургов с одной стороны, и возрастающая частота встречаемости психосоматической патологии в клинической практике с другой стороны, заставили автора просить соответствующих специалистов поделиться знаниями по этому вопросу. В конце книги опубликованы Национальные клинические рекомендации «Диагностика и лечение острого панкреатита», которые были утверждены и рекомендованы к практическому применению 8 октября 2015 г. на XII Съезде хирургов России в г. Ростове-на-Дону.

Книга предназначена для студентов медицинских вузов, ординаторов, врачей-хирургов, анестезиологов-реаниматологов, психиатров.

**Петров С.В. Профилактика суицидального поведения: сборник документов и методических материалов для педагогов, родителей, студентов, волонтеров, вожатых, работников социальных организаций / С.В. Петров, В.В.**

**Суворов, В.С. Переверзева. - М.: Практическая медицина, 2021. - 96 с.**

В сборнике представлены правовые, методические и информационные материалы по профилактике суицидального поведения. Для педагогов, психологов, социальных и медицинских работников, сотрудников силовых структур, для родителей, студентов и научных работников.

**Понятишин А.Е. Эпилептические и неэпилептические синдромы у детей грудного возраста. Принципы диагностики и лечения / А.Е. Понятишин. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2022. - 285 с.**

Монография посвящена актуальной проблеме педиатрической эпилептологии – диагностике и принципам лечения специфических эпилептических синдромов, дебютирующих у детей на первом году жизни, включенных в современную классификацию эпилепсий или находящихся в стадии разработки и накопления клинического материала. Кроме того, автором рассмотрены пароксизмальные неэпилептические феномены с дебютом в раннем возрасте, которые в связи с некоторой схожестью клинических проявлений могут быть причиной ошибочной диагностики эпилепсии у детей. Монография отражает многолетний опыт работы автора в неврологических отделениях Детской городской больницы Святой Ольги Санкт-Петербурга, а также критический анализ мировой литературы по данной проблеме.

Издание предназначено специалистам, занятым проблемой диагностики и лечения неврологических заболеваний у детей, в первую очередь эпилептологам,

детским неврологам, неонатологам, педиатрам и нейрофизиологам.

**Павлов Ч.С. Заболевания сосудов печени: подходы к терапии: учебное пособие / Ч.С. Павлов, М.Ч. Семенистая, А.В. Мамонов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 88 с.**

В учебном пособии в простой и лаконичной форме рассмотрены вопросы эпидемиологии и патогенеза редких и сложных в диагностическом плане заболеваний сосудов печени. Представлены международные клинические рекомендации по диагностике, тактике ведения и лечения пациентов с заболеваниями сосудов печени. Подробно описаны основные нозологические формы хронических заболеваний, сопровождающиеся поражением сосудов печени. Освещены Рн-негативные миелопролиферативные заболевания, включая истинную полицитемию, эссенциальную тромбоцитемию, первичный миелофиброз. Обсуждены возможные осложнения (тромбозы в системе воротной вены) у больных миелопролиферативными заболеваниями. Рассмотрены наследственные и приобретенные тромбофилии, включая методы диагностики и тактику ведения пациентов с данной патологией.

Усвоению учебного материала помогают тесты и клинические задачи, предложенные в конце книги.

Издание предназначено студентам старших курсов по специальности «Лечебное дело», аспирантам и врачам, обучающимся по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки.

<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. За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.А. Муратова Время подписания в печать по графику в 15-30 21.07.2023 Фактически сдан в печать в 15-30 «Будьте здоровы!» № 7 (28.07.2023 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомяjkова, 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 № 23-1962. Тираж 2500 экз.</p>
--	--	--	--	--