

БУДУТЬЕ

Здоровы!

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

№12 (2021)

Газета медиков Забайкалья



Дорогие мои коллеги, примите искренние поздравления с Новым годом и Рождеством!

Приближается к своему завершению непростой с точки зрения нашей профессии 2021 год. В нем мы продолжили мужественно сражаться со злейшим врагом – пандемией коронавирусной инфекции, не пасуя перед трудностями, добиваясь серьезных побед, спасая жизнь и здоровье наших земляков. В преддверие новогодних праздников нам всем хочется верить в чудо – в то, что общая мировая беда отступит, дав нам возможность внедрять новейшие методы лечения многих серьезных заболеваний, совершать открытия и просто радоваться каждому дню.

Пусть новый, 2022 год, станет временем добрых перемен. Пусть он откроет для каждого новые горизонты, подарит свежие идеи, яркие события, которые оставят светлые воспоминания! Пусть ваши сердца в момент боя курантов будут полны светлых надежд, непоколебимой веры в лучшее, любви к своему делу и к окружающим вас людям! Желаю вам, чтобы все ваши начинания получили признание и поддержку коллег, пусть ваша профессиональная жизнь будет интересна и полна вдохновения, а в личной царят понимание и забота родных и друзей, мир, тепло и любовь! Здоровья и счастья в новом году вам и вашим близким!

Оксана НЕМАКИНА,
и.о. министра здравоохранения Забайкальского края

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

«За последние годы значительно увеличилось количество случаев неврологических заболеваний, многие заметно ухудшают качество жизни пациента. Заболевания нервной системы распространены среди пациентов любого возраста», - рассказывает врач-невролог высшей категории отделения неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Краевой клинической больницы Баир Рыгзынов, который почти 45 лет помогает людям с неврологической патологией.

стр. 3

С НОВЫМ ГОДОМ!

ЧИТИНСКАЯ ЦРБ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ УЖЕ ОЦЕНИЛИ ПАЦИЕНТЫ

«Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, как правило, имеют большой стаж болезни, находятся на диспансерном учете у врача кардиолога либо терапевта. Теперь мы можем отследить динамику изменений их состояния при проведении ЭхоКГ, что помогает врачу корректировать лечение. У нас можно пройти практически весь спектр обследований, а именно холтеровское мониторирование ЭКГ и АД, ЭхоКГ, нагрузочные пробы (тренинг тест), которые позволяют выявить скрытые нарушения в работе сердца, сделать УЗИ сосудов брахиоцефального ствола и нижних конечностей. В настоящее время это очень востребовано в рамках углубленной постковидной диспансеризации», - по словам заведующего отделением функциональной диагностики Читинской центральной районной больницы Петра Горского новые возможности диагностики и лечения появились у врачей благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения Забайкальского края», в рамках которой больница приобрела диагностическую ультразвуковую установку стоимостью более 11 миллионов рублей.

Улучшение уровня оборудования неизменно приводит к повышению уровня оказания медицинской помощи, повышает точность диагностики и постановки диагнозов. Новый аппарат УЗИ позволяет оценить кровоток в мелких сосудистых структурах с небольшим кровотоком, что традиционно считается сложной задачей. Он снабжен функцией оценки работы сердца, позволяющей выявить нарушения в его работе на максимально раннем этапе, тем самым предотвратить «сосудистую катастрофу». На аппарате можно увидеть самые незначительные нарушения функции сердца, наблюдать пациентов с онкологическими заболеваниями, получающими кардиотоксич-

еские препараты, проводить углубленную диспансеризацию граждан, переболевших коронавирусом. Всё это позволяет своевременно начать лечение и оценивать качество терапии у пациентов в динамике, так как аппарат сохраняет все обследования в архиве, - рассказал Петр Горский.

По программе модернизации первичного звена в уходящем году Читинская ЦРБ приобрела новое оборудование и для своих структурных подразделений.

Кабинеты УЗИ появились в Домнинской участковой больнице и во врачебной амбулатории поселка Атамановка, причем, в Атамановке имеется специалист, который выполняет не только все виды ультразвуковых исследований, но и ЭхоКГ. Оборудование для определения функции внешнего дыхания установлено в кабинеты функциональной диагностики участковых больниц сел Беклимишево, Домна, Новокручининский и Верх-Чита, во врачебных амбулаториях Атамановки и Смоленки. Это очень своевременно и актуально в рамках сложившейся ситуации с распространением коронавируса. Аппараты помогают медицинским работникам выявлять нарушение дыхания у пациентов, своевременно и правильно назначать лечение, что позволяет избежать осложнений, - отметила Наталья Горчакова, заместитель главного врача Читинской ЦРБ по организации медицинской помощи населению.

Как известно, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия и цереброваскулярные болезни, включая инсульт, рано или поздно ста-



новятся причиной смерти у восьми из десяти заболевших. «Если у жителей городов, не смотря на интенсивный ритм жизни и загруженность, есть хоть какая-то возможность следить за работой сердца, то у жителей села, до недавнего времени, такой возможности практически не было по причине нехватки оборудования и квалифицированных специалистов, за консультацией необходимо было ехать в районный центр. В связи с отдаленностью подразделений нами были внедрены современные дистанционные технологии - телемедицинские системы дистанционной регистрации и централизованного анализа ЭКГ, холтеровское мониторирование ЭКГ и АД. Благодаря наличию нового оборудования в год в структурных подразделениях больницы проводится более 13 тысяч электрокардиографических исследований, более 400 дистанционных исследований ХМЭКГ и АД. «Кардиофлешка» - это инновационная разработка, позволяющая делать кардиограмму в домашних условиях, условиях ФАП и проводить мониторинг работы сердца в режиме реального времени. На экран планшета выводятся показатели частоты пульса, кардиограммы, которые можно сохранить в мобильном приложении и оперативно отправить в облачный сервис для обработки врачом.

(Окончание на стр. 2)

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 приобретает особую значимость проблема инфекционных заболеваний среди медицинских работников. Установление диагноза профессионального инфекционного заболевания и раньше относилось к категории наиболее сложных экспертных вопросов, а проведение экспертизы в условиях пандемии существенно усложнило этот процесс.

стр. 4

Острый средний отит - быстро протекающее инфекционно-воспалительное поражение полости среднего уха, широко распространенная патология, как в детской, так и во взрослой отоларингологии. До 65% острых средних отитов обусловлены стрептококковой инфекцией, на втором месте - пневмококк и стафилококк. В редких случаях острый средний отит бывает вызван дифтерийной палочкой, протеем, грибами (отомикоз).

стр. 6

Перечень знаменательных и памятных дат истории здравоохранения Забайкальского края.

стр. 7

Воспитать достойную смену может тот, кто сам шагает по жизни с высоко поднятой головой. Эти слова по праву можно отнести к Профессорам с большой буквы, воспитателям молодежи, преподавателям Читинского медицинского колледжа Людмиле Жамсарановне СЕМЕНОВОЙ и Нине Адольфовне ПИОТРОВИЧ, отметившим в конце 2021 года юбилей.

стр. 8



(Начало на стр. 1)

Наличие оборудования дало возможность получать результат в онлайн-режиме, после записи ЭКГ пациент получает заключение в распечатанном виде в среднем через 5-7 минут, которое сохраняется в электронном виде, что позволяет осуществлять контроль над лечением, отследить динамику, что очень важно для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы», - рассказал Петр Олегович.

Внедрение телемедицинских технологий увеличило доступность медицинской помощи в отдаленных населенных пунктах Читинского района, значительно вырос охват данным видом обследования в целях диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения, сократилось время обследования детей. «Получен прямой экономический эффект от внедрения дистанционного ЭКГ, ХМ ЭКГ и АД исследований во всех периферийных ЛПУ района, поскольку возможность передачи ЭКГ из многих точек позволила сократить расходы на содержание специализированных кабинетов и персонала, на специальные расходные материалы, транспортировку лент ЭКГ и их



интерпретацию врачом. Более того, своевременная диагностика острых и неотложных состояний, требующих оказания экстренной медицинской помощи, благодаря данному методу позволила уменьшить показатели смертности по заболеваниям, связанным с сердечно-сосудистой системой», - провел анализ работы Петр Горский.

- Первичное звено нуждается в поддержке и модернизации. Проблем остается много, но, в том числе, благодаря и обращениям со стороны пациентов, мы стараемся их решать. В период пандемии основная нагрузка легла именно на первичное звено. Поэтому наша задача и впрямь активными темпами приводить учреждения здравоохранения района в порядок, - отметил главный врач Читинской ЦРБ Геннадий Емельянов, рассказывая о том, как исполняется программа модернизации первичного звена, проведение которой с 2021 года было инициировано Президентом страны Владимиром Путиным. Стоит отметить, что

ЧИТИНСКАЯ ЦРБ: ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ УЖЕ ОЦЕНИЛИ ПАЦИЕНТЫ

руководители ЦРБ, краевое Министерство здравоохранения и правительство региона и раньше делали все возможное, чтобы сконцентрировать усилия на первичном звене здравоохранения, старались попасть в различные федеральные программы, чтобы получить финансирование на модернизацию. Читинская ЦРБ - яркий тому пример. За последние три года сама больница преобразилась до неузнаваемости и подтянула за собой структурные подразделения.

Появляются в Читинском районе и новые врачебные амбулатории. Минувшей осенью жители сел Смоленка и Засопка наблюдали за тем, как начался монтаж модульных зданий амбулаторий. Объекты возводили в рамках реализации плана социального развития центров экономического роста (ЦЭР). Так, в Засопке раньше медицинскую помощь жители получали в арендованном приспособленном здании, в ноябре они начали обследоваться и лечиться в специально оборудованном помещении. На строительство амбулатории затрачено 23 миллиона рублей.

- Медучреждение обслуживает всех детей и взрослых жителей села - 4 тысячи 180 человек. Мы рады, что в регионе возводятся такие нужные людям объекты. Подобных зданий в селе не строили последние 50 лет. Площадь 120 квадратных метров, оборудованы процедурный и смотровой кабинеты, аптека, бытовые помещения, - отметил Геннадий Емельянов. - Здесь есть всё, что необходимо для оказания первой неотложной помощи: дефибриляторы, стоматологическая установка, оборудование для физиокабинета, весы, ростомеры, щиты спинальные, секундомеры, кислородные ингаляторы и многое другое медицинское оборудование.

А в селе Маккавеево в этом году врачебную амбулаторию капитально отремонтировали, так что тоже стало событием для поселения, так как с 1993 года капремонтов здесь не было.

Новые фельдшерско-акушерские пункты в Забайкальском крае активно начали строить с 2019 года, в том числе и в Читинском районе. Финансирование выделяется по национальному проекту «Здравоохранение» и плану социального развития ЦЭР. Первыми в Читинском районе качественно новую медицину получили жители сел Сохондо, Угдан и поселка Лесной Городок. Так, в посёлке Лесной Городок строительство ФАПов обошлось в сумму более пяти миллионов рублей. Старожилы вспоминают, что до начала 90-х годов местное на-

селение, полторы тысячи жителей, лечилось в участковой больнице, а после её закрытия - в приспособленном здании фельдшерско-акушерского пункта. По замечанию фельдшера Екатерины Полянской, в старом ФАПе никаких условий ни для пациентов, ни для медперсонала не было. Теперь здесь работают прививочный, процедурный, смотровой кабинеты, из оборудования есть всё самое необходимое для оказания первичной помощи населению.

В январе 2021 года новый ФАП открыл свои двери для жителей села Колочное. Стоимость нового объекта составила порядка 5,4 миллиона рублей. Летом - в начале осени в сельском поселении "Сивяковское", где проживает более тысячи человек - жители Амодово, Ерёмно и Сивяково, проведен капитальный ремонт здания ФАПа. В настоящее время работы по капитальному ремонту ФАПа проводятся в селе Новотроицк.

Обновление диагностического оборудования в самой ЦРБ и в ее подразделениях внесло свою лепту в создание новой модели медицинской организации. По мнению Петра Горского, благодаря новым аппаратам сократилось время приёма одного пациента, тем самым количество пациентов, проходящих обследование за день, увеличилось: «На конец 2021 года нами выполнено более 11 тысяч обследований сердечно-сосудистой системы. На 2022 год запланировано проведение более 15 тысяч таких исследований. В 2022 году специалисты отделения функциональной и ультразвуковой диагностики совместно с районным педиатром планируют организовать профилактические выезды врачей для осмотра детей. В состав бригады войдет врач функциональной диагностики для проведения ЭхоКГ детям, как в рамках диспансеризации детского населения, так и с профилактической целью».

Благодаря внедрению здесь бережливых технологий пациенты, прикрепленные к Читинской ЦРБ, теперь забыли, что такое длинные очереди к врачам и что значит бегать по коридорам в поисках нужных кабинетов. Для них созданы современная открытая регистрация, удобная маршрутизация и сроки получения медицинской помощи сокращены в разы - время ожидания очереди в регистратуру снизилось с 25 до 5 минут, а к узким специалистам - в два раза.

- Пока вся перестановка была сделана собственными силами и за счет медицинской организации. В целом же нам необходимо порядка 29 миллионов рублей на всю реконструкцию. Мы ждем поступления федеральных

средств, планируем установить лифт и увеличить площади. Нагрузка на наше учреждение большая, мы обслуживаем 65 тысяч человек, - отметил главный врач Геннадий Емельянов.

С изменением маршрутизации пациентов был достигнут результат по сокращению временных затрат на получение медицинской услуги. В первую очередь изменили положение кабинетов. Так, бухгалтерия, которая обслуживала сотрудников, находилась на первом этаже, а диагностическое отделение на третьем этаже - отдели поменяли местами, и это сократило время затраченное пациентом на прохождение обследования, повысило доступность оказания медицинской помощи.

Еще одно условие бережливого производства - организация кабинета доврачебного приема для перераспределения нагрузки врача и среднего медперсонала, например, при выписке справок, направлений и других документов, не требующих врачебного осмотра. Проведла немалую работу по созданию «новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», результаты которой уже подтверждены на практике, специалисты больницы могут делиться положительным опытом с коллегами из других медорганизаций региона.

Программа «Модернизация первичного звена здравоохранения Забайкальского края» рассчитана до 2025 года и руководство Читинской ЦРБ еще не раз планирует принять в ней участие.

Виктория Сивухина



COVID-19 И ДИАБЕТ: ВРАЧЕЙ ТРЕВОЖИТ НЕПРЕДСКАЗУЕМОСТЬ

Из всех хронических заболеваний наиболее опасным при коронавирусной инфекции врачи России и мира называют сахарный диабет. Хроническая патология может привести к серьезным осложнениям при заражении COVID-19. Тем не менее, в нашей стране уже отработаны клинические рекомендации по лечению коронавирусной инфекции у больных сахарным диабетом. Согласно этим алгоритмам четко действуют и забайкальские специалисты. Какие существуют особенности лечения коронавируса у больных с сахарным диабетом, нашему изданию рассказала доцент кафедры госпитальной терапии и эндокринологии Читинской государственной медицинской академии, главный внештатный диабетолог Министерства здравоохранения Забайкальского края Вера ПРОСЯНИК.

КОГДА НЕТ РЕЗЕРВОВ ДЛЯ ВОЗМЕЩЕНИЯ ВРЕДА

Как отметила Вера Ивановна, в самом начале пандемии забайкальские врачи-эндокринологи столкнулись с серьезными трудностями, поскольку о самой коронавирусной инфекции было мало что известно. Приходилось строить работу на основании временных, довольно часто меняющихся методических рекомендаций Минздрава России.

- Мы благодарны специалистам федерального ведомства за то, что они оперативно разрабатывали алгоритмы лечения, в том числе и для людей с сахарным диабетом. Были выделены клинические особенности течения инфекции у таких пациентов, специфика лечения, определены препараты, которые противопоказаны в связи с нарушением углеводного обмена. Все врачи-эндокринологи Забайкалья, работающие с ковидными больными, ознакомлены с данными рекомендациями, - отметила Вера Просяник.

По ее словам, на сегодняшний день в Забайкалье зарегистрировано свыше 25 тысяч человек, страдающих сахарным диабетом, из них порядка двух тысяч - пациенты с диабе-

том первого типа, более 90% - больные сахарным диабетом второго типа. В числе инфицированных COVID-19 доля больных сахарным диабетом в среднем составляет около 10-15%.

- В первую очередь к группе риска при коронавирусной инфекции отнесли людей в возрасте старше 65 лет. Среди этой возрастной категории распространенность сахарного диабета высокая. Но и вне зависимости от возраста имеющийся у пациента сахарный диабет является серьезным фактором риска при коронавирусе - мы сталкиваемся с непредсказуемостью течения инфекции. При сахарном диабете имеются нарушения иммунитета как на гуморальном, так и на клеточном уровне. Поэтому при любом воспалении, будь то сезонные инфекции, заболевания органов бронхолегочной или мочеполовой систем, течение заболевания может быть непредсказуемым с выраженной декомпенсацией углеводного обмена, что может привести к необратимым последствиям для здоровья, - отметила Вера Ивановна.

Клиническая картина коронавирусной инфекции у больных диабетом отличается более агрессивным течением. Отмечается высокий процент поражения легочной ткани, ярче выражена интоксикация организма, нарушаются процессы коагуляции - возникает гиперкоагуляция, в результате которой высок риск образования тромбов. Чем выше индекс массы тела при сахарном диабете, тем больше риск появления дефицита витамина D, что угнетает иммунную систему больного и ведет к нарушению углеводного обмена.

Сахарный диабет также увеличивает угрозу смертности при коронавирусной инфекции.

«НА ЧАШАХ ВЕСОВ - ВРЕД И ПОЛЬЗА»

Во многом тяжесть состояния человека с сахарным диабетом при инфицировании коронавирусом зависит от наличия иных сопутствующих заболеваний. Поэтому нельзя сказать, что абсолютно всем больным сахарным диабетом при COVID-19 требуется обязательная госпитализация в стационар, некото-

рые из них лечатся амбулаторно. Но при лечении на дому пациент должен быть внимателен к своему состоянию.

Больному сахарным диабетом в любом случае необходимо контролировать уровень глюкозы в крови. У него обязательно должен быть глюкометр с тест-полосками. Пациенты с диабетом первого типа должны проводить самоконтроль уровня глюкозы не менее четырех раз в день, с диабетом второго типа - от 10 до 14 раз в неделю. Если же человек заболел COVID-19, то самоконтроль нужно проводить гораздо чаще, в зависимости от клинической ситуации.

- Каждому пациенту важно знать свои целевые значения сахара крови. При отклонении уровня глюкозы от этих значений следует незамедлительно обращаться за медицинской помощью, чтобы под контролем врача провести сахароснижающую терапию. В таких ситуациях важно не пугаться и не поддаваться панике. В целом же при лечении от коронавирусной инфекции больным сахарным диабетом можно дать те же рекомендации, что всем прочим пациентам, - находиться в покое, восполнять объемы жидкости в организме. Важно ограничить употребление продуктов питания, которые способствуют росту уровня глюкозы в крови, - отметила Вера Просяник.

При лечении коронавирусной инфекции у больных диабетом сложность создает необходимость сочетать противовирусное лечение с сахароснижающей терапией. На сегодняшний день в Забайкалье имеются все необходимые препараты для коррекции состояния диабетических больных.

СПОСОБ ЗАЩИТЫ ОДИН - ВАКЦИНАЦИЯ

У людей с диабетом высока вероятность развития осложнений после перенесенной коронавирусной инфекции. Часто встречаются микро- и макрососудистые осложнения. Первые характеризуются поражением сосудов сетчатки глаз и снижением зрения (вплоть до слепоты в тяжелых случаях), почек с развитием почечной недостаточности. Макрососудистые осложнения при сахарном диабете связа-

ны, преимущественно, с атеросклеротическими изменениями в сосудах среднего и крупного калибра: головного мозга, коронарных сосудов, нижних конечностей и других, которые могут приводить к тяжелым сердечно-сосудистым осложнениям, как острым, так и хроническим. Поэтому после выздоровления от коронавирусной инфекции пациент должен находиться под наблюдением врача-эндокринолога и других специалистов. В рекомендациях по лечению и реабилитации больных диабетом установлена частота проведения скрининга в зависимости от произошедших в организме изменений.

- Все пациенты с сахарным диабетом находятся на диспансерном наблюдении. К перенесшим коронавирусную инфекцию - повышенное внимание. Мы проводим скрининговые исследования на выявление осложнений раз в год. В случае наличия осложненной инфекции будет проходить комплексное обследование до четырех раз в год. Поэтому задача специализированных учреждений здравоохранения - четко прописать пациентам этапы необходимых скрининговых обследований, - подчеркнула Вера Просяник.

Реабилитационные мероприятия проводятся в зависимости от степени тяжести перенесенной инфекции. Как правило, реабилитация направлена на коррекцию имеющихся изменений со стороны углеводного обмена - обычно приходится усиливать сахароснижающую терапию.

Поскольку люди, страдающие сахарным диабетом, тяжело переносят коронавирусную инфекцию, лучше всего для них не сталкиваться с ней. На сегодняшний день способ защититься от вируса только один - вакцинация. Но некоторые боятся вакцинации, полагая, что прививка может им навредить. Как пояснила Вера Просяник, пациентам с диабетом показана вакцинация от пневмококка, туберкулеза и других заболеваний, и от коронавируса тоже необходимо прививаться.

- Больные сахарным диабетом должны пройти вакцинацию, чтобы избежать инфицирования или перенести заболевание в легкой форме. Если нет острого состояния, декомпенсации сахарного диабета, то в целом противопоказаний для вакцинации отсутствуют, - уверила главный диабетолог края.

По ее словам, нельзя забывать, что сахарный диабет является фактором риска развития и прогрессирования коронавирусной инфекции с непредсказуемым исходом, поэтому важно принять меры, чтобы обезопасить себя и своих близких.

Юлия Болтаевская



ОНИ ЗНАЮТ ТОЧНО: ВСЕ БОЛЕЗНИ ОТ НЕРВОВ

Первое описание неврологического заболевания датировано 3300 годом до н.э., позже о различных патологиях нервной системы говорили в своих трудах Гиппократ, Рази, Ибн-Сина. Тема эта не потеряла актуальность и по сей день. Невриты, невралгии, инсульты и другие нарушения кровообращения головного мозга, энцефалиты, приступы эпилепсии, опухоли головного и спинного мозга, плюс сюда же остеохондрозы, грыжи позвоночника и радикулит – все эти заболевания составляют «букет» болезней центральной и периферической нервной систем, которые призваны лечить врачи-неврологи. В первый день декабря врачи, избравшие для себя эту сложную медицинскую сферу, заслуженно принимали поздравления от коллег и пациентов.

- За последние годы значительно увеличилось количество случаев неврологических заболеваний. И хотя не все патологии являются причиной смертности или инвалидности, многие заметно ухудшают качество жизни пациента. Заболевания нервной системы распространены среди пациентов любого возраста. При этом часто человек даже не догадывается, что его состояние связано именно с патологией нервной системы, - рассказывает врач-невролог высшей категории отделения неврологии для больных с острым нарушением мозгового кровообращения Краевой клинической больницы Баир Рыгзынов.

Без малого 45 лет помогает Баир Александрович людям с неврологической патологией. Хотя выбрал эту специализацию скорее не по собственной воле, а по велению времени. После окончания Читинского медицинского института в 1978 году он начал свой трудовой путь в Приаргунской ЦРБ. В штате не было невропатолога, как тогда называлась эта специальность, поэтому молодого терапевта отправили на первичную специализацию по неврологии. «Ни интернатуры, ни ординатуры по неврологии в мединституте тогда не

было. Прошел первичную специализацию в течение полугода, и ты уже невролог», - вспоминает доктор.

В 1980 году специалиста с небольшим стажем, но подающего большие надежды, перевели в отделение неврологии Читинской областной больницы имени Ленина. В 1982 году отделение неврологии вместе с больницей переехало в новое здание по улице Коханского, а в 2013 году было создано неврологическое отделение для больных с ОНМК, куда и перешел работать доктор Рыгзынов.

- За годы моей практики лечение многих заболеваний кардинально изменилось. В первую очередь это касается патологии периферической нервной системы. Совершенно другому мы лечим сегодня невриты лицевого и лучевого нерва, заболевания позвоночника, дорсопатии, последние в народе называются остеохондрозом позвоночника. Появилось много новых препаратов, есть возможность назначить больному дорогостоящие лекарства. Например, для устранения боли при остеохондрозе раньше мы могли сделать лишь блокаду, сейчас в нашем распоряжении разные методики. Кроме медикаментозного лечения доступны кинезитерапия, и иглоукалывание, и мануальная терапия. Лечение и реабилитация в нашем отделении поставлены на самый современный уровень, работает мультидисциплинарная бригада врачей. Все доктора проходят учебу в ведущих сосудистых центрах страны. Методически нам хорошо помогает кафедра неврологии ЧГМА. Мы тесно сотрудничаем с завкафедрой Юрием Александровичем Ширшовым. Значительно расширились возможности диагностики. Сегодня нашим пациентам мы можем назначить МРТ и КТ, можем посмотреть сосуды головного мозга, спинной мозг, - рассказывает Баир Александрович.

А ведь когда он начинал работать в практической медицине, диагностические мероприятия ограничивались анализом крови и мочи, люмбальной (спинномозговой) пункцией. При этом, со слов ветерана здравоохранения, доктора больше общались с больными, клинически ставили диагноз и редко ошибались.

Сейчас благодаря современным методам диагностики, многие заболевания диагностируются на ранней стадии и выявляемость их значительно выросла. К примеру, отделение неврологии Краевой клинической больницы представлено тремя блоками, рассчитанными на 60 коек. Кроме того, по 20 с лишним человек лежат в отделении реанимации. Учитывая, что практически все заболевания нервной системы хронические, места никогда не пустуют.

- Среди часто встречающихся в практике врачей-неврологов первое место занимают заболевания позвоночника. В последнее десятилетие регистрируется большое количество инсультов. За годы моей работы многие заболевания значительно помолодели. В первую очередь это касается грыжи позвоночника. Благодаря МРТ их стали выявлять у каждого пятого пациента с жалобами на боли в шее, спине или пояснице, - отмечает невролог.

Сегодня благодаря активной пропаганде профилактики инфарктов и инсультов даже младшеклассники знают симптомы этих заболеваний. При этом сосудистые заболевания по-прежнему занимают второе-третье место среди причин смертности после сердечных болезней и различных опухолей. Из тех же, кому удалось преодолеть недуг, не более 20 процентов возвращаются к полноценной жизни.

Почему же больных не становится меньше? У Баира Александровича на этот счет однозначный ответ: «Практически все неврологические заболевания связаны с образом жизни человека. Например, существует несколько причин, способствующих развитию прединсультного состояния. В анамнезе больного с нарушением мозгового кровообращения всегда есть сопутствующие заболевания. Это и сахарный диабет, и гипертоническая болезнь, и заболевания сердца, и атеросклероз сосудов. Эти категории больных должны строго следовать рекомендациям лечащего врача, не пропускать прием препаратов, следить за уровнем сахара в крови и давлением. Многие, напротив, подвергают организм постоянным стрессам, злоупотребляют алкого-



лем, курением, не борются с избыточным весом. Следствием такого легкомысленного отношения к собственному здоровью становится инсульт. Мы лечим последствия, а ведь первый шаг должен сделать сам пациент. Обратит внимание на свое самочувствие, прислушаться к первым звоночкам своего организма. К слову сказать, человек, бросивший курить, снижает риск развития раннего инсульта почти вдвое».

Молодые на реанимационную койку в отделение неврологии часто попадают из-за врожденных патологий сосудов головного мозга. «Почти все мои пациенты не знали о том, что у них развивается аневризма артерий головного мозга. В какой-то момент, как правило, после тяжелой физической нагрузки, она лопается, и происходит внутричерепное кровоизлияние, так называемый геморрагический инсульт».

Кроме образа жизни стать пациентом невролога можно по причине того, что некоторые неврологические заболевания передаются по наследству. Если в анамнезе – приступы эпилепсии у родственников, стоит обратить внимание на предвестников заболевания – ночной энурез, автоматическое снохождение и сногоревание. По словам доктора, эпилептиков стало очень много. Правда, после того как неврологи устанавливают такой диагноз, эти пациенты уходят лечиться к другому доктору - эпилептологу.

Несмотря на то, что Баир Рыгзынов пятый десяток лет лечит неврологических больных, в беседе он отметил, что такие пациенты трудно поддаются терапии, большинство из них спустя время вновь на «скорой» возвращаются в стационар. И по его прогнозам, количество пациентов, которым будет нужна помощь врачей, специализирующихся на неврологических расстройствах, и соответствующие условия лечения и ухода, будет только расти.

Виктория Сивухина



ИНОГДА НЕ ТАК СТРАШЕН САМ КОРОНАВИРУС, КАК ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

- могли убедиться многие, кто перенес это опасное заболевание. Причем его последствия могут проявляться очень долго и неприятностей приносят не меньше, чем сама инфекция. Чтобы восстановиться, вернуться к полноценной жизни, для таких пациентов необходима правильная реабилитация. И особенно она важна для организма, в котором болезнь нанесла удар по сердцу и сосудам. Как рассказала заведующая кардиологическим отделением Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите, кандидат медицинских наук Наталья ИЛЬЯМАНОВА, кардиологическую реабилитацию после перенесенного COVID-19 здесь прошли уже более тысячи пациентов.

- Даже бессимптомное течение болезни наносит вред организму, в этом, благодаря наработанному за почти два года опыту, мы уже убедились, - говорит доктор Ильяманова - В своей практике мы видим все больше и больше сердечно-сосудистых осложнений, количество забайкальцев, которые имеют проблемы с сердцем после перенесенной коронавирусной инфекции, увеличивается в геометрической прогрессии. Ковид дает осложнения на многие органы и системы организма человека. Если говорить о сердечно-сосудистой системе, то повышается риск тромбообразования, что может привести к инфаркту миокарда и тромбозам. На фоне перенесенной коронавирусной инфекции нередко развивается миокардит, проявляющийся серьезными нарушениями ритма сердца и со временем он может привести к сердечной недостаточности. После ковида диагностируется и перикардит, который может перейти в хроническое течение.

Не только COVID-19, но другие инфекционные заболевания, провоцируют воспалительные процессы в сосудах, как следствие - инсульты, инфаркты или заболевания сердца. Так, согласно данным медицинской статистики, при гриппе увеличивается смертность от ишемической болезни сердца, в том числе и от инфаркта миокарда, примерно на 10%. Причем происходит это синхронно, как в рамках самого эпидемического процесса, так и отсроченно - примерно на 3-4 недели. По словам заведующей кардиологическим отделением, уже доказано, что последствия ковида напрямую влияют на увеличение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Сегодня специалисты кардиологического отделения Клинической больницы «РЖД-Медицина» в Чите обладают уникальным опытом в восстановлении здоровья пациентов кардио-профиля, перенесших COVID-19, научились эффективно помогать им в восстановлении функционального состояния организма.

- Реабилитацию мы начинаем проводить еще на стационарном этапе, подключая к лечению ЛФК и физиотерапию. Наши пациенты получают не только индивидуально подобранную медикаментозную терапию, но и дозированные физические нагрузки, специальные сердечно-легочные тренировки. Важно, что в восстановлении здоровья участвуют сразу несколько специалистов: невролог, если человек жалуется на снижение памяти, ухудшение зрения, панические атаки, специалист по функциональной диагностике, могут подключиться также пульмонолог и эндокринолог, - поясняет доктор. - Даже если после перенесенного COVID-19, вас, на первый взгляд, ничего особенно не беспокоит, пройти терапевта, кардиолога, необходимо. Сделать ЭКГ, УЗИ сердца, чтобы оценить его функциональное состояние. И, конечно, внимательно наблюдать за собой, а если одышка сохраняется, и стали хуже переносить физические нагрузки - обратиться к врачу.

Медицинские специалисты отмечают, что тяжесть заболевания растет с каждым эпидемическим подъемом, а пациенты «молодеют». Врачи КБ «РЖД-Медицина» в Чите уже имеют успешный опыт проведения кардиологической реабилитации после перенесенного COVID-19, а в сложных случаях проводят консилиумы с ведущими забайкальскими специалистами и совместно подбирают оптимальное лечение. К каждому пациенту здесь применяется персонализированный подход и проводится наблюдение после выписки из медучреждения до полного выздоровления.



РЖД МЕДИЦИНА
МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ
 Клиническая больница
 «РЖД-Медицина» города Чита, 672010,
 Забайкальский край, г. Чита, ул. Горбунова, 11,
 Call-центр: (3022) 33-44-55.
 www.dkb-chita.ru
 Имеются противопоказания,
 требуется консультация специалиста.
 Лицензия на осуществление медицинской деятельности
 ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.

Уважаемые коллеги!

Примите поздравления с наступающим Новым годом и Рождеством! 2021 год выдался непростым, полным серьезных профессиональных экзаменов. Пандемия коронавирусной инфекции бросает медицинскому сообществу новые вызовы, создавая массу сложностей. Но это испытание сплачивает нас, и мы боремся с опасной болезнью все вместе. Многим предстоит встретиться на рабочем месте и праздники, спасать в эти дни жизнь и здоровье наших земляков. Желаю всем медицинским работникам в новом году крепкого здоровья, профессиональных побед, больше поводов для радости, улыбок, вдохновения. Будьте счастливы!

Дмитрий НАРДИН,
и. о. главного врача
Краевой клинической больницы

Уважаемые коллеги!

От чистого сердца поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым! Всем нам хочется, чтобы число 2022 оказалось счастливым – стало символом победы над пандемией и предвещало каждому из нас только добрые перемены. Возможно, так и будет, если все мы в это искренне поверим. Пусть с боем курантов в вашей жизни откроется новая глава, и на этом этапе вашей истории будет больше успехов, побед, интересных знакомств, увлекательных путешествий! Пусть наступающий год пройдет под знаком оптимизма, подарив новые достижения, открытия, свершения. В вашем нелегком труде желаю вам терпения, уверенности в себе, стремления развиваться и учиться новому! А личная жизнь пусть будет полна счастья, гармонии, любви!

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

Дорогие мои коллеги!

Поздравляю вас с наступающим Новым годом и Рождеством Христовым!

Новый год – это не просто повод открыть свежий календарь, но и время строить самые смелые планы, ставить цели, мечтать о сокровенном. Хотелось бы, чтобы каждый из вас с уверенностью и оптимизмом смотрел в будущее, думал о победе над нашей общей бедой – пандемией коронавирусной инфекции, и был настроен только на лучшее!

Всем вам я желаю поддержки коллег, любви и внимания близких, теплоты и благодарности пациентов! Пусть здоровье и хорошее настроение будут неотъемлемыми спутниками. Желаю, чтобы в ваших домах царил достаток, гармония, уют, мир и любовь! Счастья и благополучия каждому из вас!

Федор ЧЕПЦОВ,
главный врач Городской
клинической больницы №1

Дорогие коллеги!

Примите искренние поздравления с Наступающим Новым годом и Рождеством. Уходящий год был непростым, но он дал уверенность в своих силах, показал, что мы можем противостоять вызовам, преодолевать любые трудности. Провожая уходящий год, я желаю вам взять из него только лучший опыт. Способность заново чувствовать ценность вещей, которые казались привычными. Умение быстро реагировать на меняющийся мир, осваивать новые компетенции, получать современные навыки. Пусть Новый год будет для вас успешным, добрым, стабильным, наполненным приятными событиями и новостями. Я желаю вам начать его с оптимизмом и новыми силами. Помните, что вы – часть большой команды, вместе с которой все по плечу. Пусть всем нашим начинаниям сопутствует удача, а новый год будет успешным и мирным! От всего сердца желаю вам и вашим близким крепкого здоровья, хорошего настроения и всего наилучшего!

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

Дорогие коллеги!

От всего сердца поздравляю Вас с Новым 2022-м годом и Рождеством Христовым!

Нам всем хотелось бы, чтобы с боем курантов беды оставили нас, пандемия ушла в прошлое, жизнь стала легче, а работа – спокойнее. Все мы понимаем, что звучит это сегодня на уровне фантастики, но ведь в самый волшебный праздник в году так хочется верить в чудо. Верьте и мечтайте, и, возможно, Новый год, как добрый волшебник, исполнит эти светлые мечты, подарит надежду на перемены.

Смело ставьте перед собой новые цели, покоряйте профессиональные вершины, совершайте открытия! Знайте, что все в ваших руках, и никакие внешние обстоятельства не должны заставлять вас унывать и сомневаться в себе. Пусть ваше здоровье будет крепким, а душа – полна оптимизма! Пусть ощущение счастья будет с вами всегда!

Лариса АНАНЬЕВА,
и. о. главного врача Клинического
медицинского центра г. Читы

Уважаемые коллеги!

Администрация Клинической больницы «РЖД-Медицина» города Чита поздравляет вас с наступающим Новым 2022 годом и Светлым Рождеством Христовым!

В канун этих светлых праздников примите самые искренние пожелания крепкого здоровья, счастья, добра, благополучия и стабильности. Пусть наступающий год станет для всех нас годом больших удач, отрядных событий, осуществления добрых надежд и жизненных планов. Пусть в доме будут достаток, мир, любовь, взаимопонимание. От всей души желаем вам, чтобы эти праздничные дни стали началом яркого и счастливого года!

Владимир МАКАРОВ,
главный врач Клинической больницы
«РЖД-Медицина» города Чита

Дорогие коллеги!

Близится самый волшебный и любимый каждым из нас праздник – Новый год!

Возьмите на новый жизненный этап лишь то, что радовало вас в этом году, а огорчения и разочарования оставьте в прошлом. Желаю вам профессиональных взлетов, успехов в каждодневном непрестом труде, огромного терпения, новых открытий и свежих идей!

Пусть здоровье будет крепким! Пусть жизнь дарит как можно больше поводов для радости, и если уж будут слезы, то исключительно от счастья! Работайте с вдохновением, любите от всего сердца! Пусть каждый ваш день будет счастливым!

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

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19: КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 приобретает особую значимость проблема инфекционных заболеваний среди медицинских работников. Установление диагноза профессионального инфекционного заболевания и раннее относилось к категории наиболее сложных экспертных вопросов, а проведение экспертизы в условиях пандемии существенно усложнило этот процесс.

Решение экспертных вопросов установления профессионального генеза при инфекционном заболевании новой коронавирусной инфекцией COVID-19 потребовало переосмысления терминологических основ профпатологии. Встал вопрос о разделении понятий «профессиональное заболевание» и «несчастный случай на производстве».

Федеральный закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» даёт следующее определение профессиональных заболеваний: «Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности и (или) его смерть».

По определению МОТ профессиональное заболевание – заболевание, развившееся в результате воздействия факторов риска, обусловленных трудовой деятельностью. Несчастный случай на производстве – это события, в результате которых пострадавшими были получены: телесные повреждения (травмы), в том числе нанесённые другим лицом; тепловой удар; ожог; обморожение; утопление; поражение электрическим током, молнией, излучением; укусы и другие телесные повреждения, повлекшие за собой необходимость перевода пострадавших на другую работу, временную или стойкую утрату ими трудоспособности либо смерть пострадавших (Статья 227 ТК РФ).

Экспертиза связи заболевания с профессией в целях установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью проводится специализированной медицинской организацией.

По результатам такой экспертизы выносятся медицинские заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания (Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). Учитывая непосредственную вовлечённость медицинских работников и немедицинского персонала в мероприятия по оказанию медицинской помощи пациентам, страдающим COVID-19, особую значимость приобретает вопрос экспертизы связи заболевания новой коронавирусной инфекцией COVID-19 с профессиональной деятельностью.

Расследование случаев профессиональных заболеваний отдельных категорий медицинских работников проводится в соответствии с Федеральным законом № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24.07.1998 г. и Указом Президента РФ от 06 мая 2020 г. № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников».

Профессиональные заболевания медицинских работников могут рассматриваться как острое профессиональное заболевание со смертельным исходом, острое профессиональное заболевание с временной утратой трудоспособности и хроническое профессиональное заболевание. Острое профессиональное заболевание в дальнейшем может перейти в хроническую форму профессионального заболевания со смертельным исходом.

Профессиональные заболевания с временной утратой трудоспособности у медицинских работников устанавливаются в случае, если профессиональные обязанности предусматривают непосредственную работу с пациентами и/или материалами, инфицированными или подозрительными на инфицирова-

ние возбудителем COVID-19. В этом случае готовится извещение о предварительном диагнозе острого профессионального заболевания и проводится экспертиза связи заболевания с профессией.

Если профессиональные обязанности не предусматривают непосредственную работу с пациентами и/или материалами, инфицированными или подозрительными на инфицирование возбудителем COVID-19, но имеется доказанный непосредственный контакт на рабочем месте с возбудителем COVID-19, то фиксируется несчастный случай на производстве с временной утратой трудоспособности и проводится расследование несчастного случая на производстве. В случае, если профессиональные обязанности не предусматривают непосредственную работу с пациентами и/или материалами, инфицированными или подозрительными на инфицирование возбудителем COVID-19, и отсутствует доказанный непосредственный контакт на рабочем месте с возбудителем COVID-19, то причинно-следственная связь с профессиональной деятельностью не устанавливается.

По состоянию на 01.09.2021 г. в центре профпатологии Министерства здравоохранения края в период с 01.01.2020 г. по 01.09.2021 г. проведено 23 врачебных экспертизы связи заболевания с профессией (посмертно), из них пяти мужчин и 18 женщин. В семи случаях медицинским работникам в центре профпатологии установлены хронические профессиональные заболевания, связанные с постковидным синдромом.

Наиболее сложные вопросы, связанные с установлением причинно-следственной связи заболевания с инфекционным фактором, это отсутствие гигиенических предпосылок доказанного непосредственного контакта медицинского работника на рабочем месте.

По завершении острого периода заболевания COVID-19 возможны такие отдалённые последствия для здоровья, как постинфекционная астения, вегетативная дисфункция; интерстициальные изменения лёгких (грануляци или фиброз), приводящие к хронической дыхательной недостаточности, лёгочной гипертензии; синдром эмоционального выгорания; хроническая тромбоэмболическая лёгочная гипертензия (после ТЭЛА); постэкзостубационная дисфагия; полинейромиопатии критических состояний; постмиокардитический кардиосклероз, хроническая сердечная недостаточность; постинфарктный кардиосклероз, резидуальные явления перенесённого ОНМК, артериальная и венозная недостаточность конечностей, хроническая сердечная недостаточность.

Однако конкретная связь отдалённых последствий для здоровья и прогноз профессиональной пригодности, определение степени утраты трудоспособности требует отдельного решения. В связи с этим представляется актуальной разработка основных принципов лёгочной реабилитации, включающих раннее начало, обособанность, индивидуальность, этапность, преемственность, мультидисциплинарный подход, ориентированность на чётко сформулированную цель, информированность пациентов и формирование у них «правильного» ожидания от реабилитации.

Таким образом, в настоящее время профпатологическая служба столкнулась с новым вызовом – высоким риском развития острых и хронических профессиональных заболеваний, связанных с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, у медицинских работников. Данная проблема требует научно обоснованных решений в области экспертных вопросов при расследовании профессиональных заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19 у медицинских работников и немедицинского персонала, а также в области отдалённых последствий, прогноза профессиональной пригодности и определения степени утраты трудоспособности.

Н.И. Горяев,
главный внештатный профпатолог
Министерства здравоохранения
Забайкальского края и Дальневосточного
федерального округа

С.А. Лукьянов,
главный внештатный пульмонолог
Министерства здравоохранения
Забайкальского края

«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ САММИТ: ОТ ТРАДИЦИЙ – К ИННОВАЦИЯМ

I Российский диагностический саммит VII Российского конгресса лабораторной медицины в г. Москве стал первым мероприятием в медицинской диагностике такого масштаба, а его участниками - представители лабораторной медицины, лучевой, функциональной и ультразвуковой диагностики. В течение трех дней саммита в 16 параллельных залах работали более 120 секций, выступили свыше 600 лекторов научной программы.

В открытии Российского диагностического саммита приняли участие заместитель Министра здравоохранения России Павел Пугачев, директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России Ольга Кобыякова. С онлайн-приветствием к участникам обратился президент Национальной медицинской палаты Леонид Рошаль, а в формате видеобращения выступила руководитель Федерального медико-биологического агентства России Вероника Скворцова.

Благодаря нашей профессиональной организации ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», мне выпала уникальная возможность посетить это грандиозное мероприятие. Я приняла участие в пленарном заседании «На пике инноваций: повышение эффективности на всех этапах лабораторного процесса», где перед делегатами выступили Андрей Комаров - директор Диагностического центра г. Москвы, Владимир Дорофейников - д. м. н., Научный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова. В центре обсуждения были темы организации преаналитического этапа централизованной лаборатории, управление преаналитическими ошибками.

На пленарном заседании XIII научно-практической конференции лабораторной службы Департамента здравоохранения Москвы «Современная лабораторная медицина: эффективность, доступность, качество» выступил заместитель руководителя Федеральной

службы по аккредитации Дмитрий Гоголев, рассказав о порядке аккредитации в добровольной сфере подтверждения соответствия в национальной системе аккредитации. Особое внимание было уделено проведению аккредитации медицинских лабораторий на соответствие требованиям стандарта ГОСТ Р ИСО 15189-2015.

На III форуме по преаналитике «Гемолиз в лабораторной практике: оценка и управление проблемами», делегатом которого я также являлась, доклады представлял Алексей Мошкин - главный редактор журнала «Лабораторная служба», к.м.н., Дмитрий Русыгин - врач-КДЛ, обсуждались темы гемодиализа, управления гемолитическими проблемами в КДЛ, увеличения объемов выполняемых тестов, технологические и конструктивные особенности, примеры сценариев постановок, а также решения по автоматизации ПЦР-исследований и то, что именно она позволяет обеспечивать стабильно высокие и точные результаты.

На многие вопросы, интересовавшие делегатов, ответы были даны в рамках обсуждения в формате «круглых столов», посвященных практике лабораторной диагностики COVID-19, основным правилам проведения работ по деконтаминации ПЦР-лаборатории: ложноположительные и ложноположительные результаты, как правильно брать мазки, сколько и как их можно хранить, как работать с образцами, что делать при не-

подтверждении результатов? Большой интерес вызвало обсуждение за «круглым столом» на тему «Профессиональное выгорание», «Эмоциональное выгорание: болезнь или кризис?», где выступила психолог Юлия Щукина - руководитель отдела поддержки психологической помощи населению, разбирались примеры внутренних процессов, континуум осознания, как научиться слушать себя и многое другое.

Участники саммита получили возможность посетить выставочную экспозицию «ДИАГНОПОЛИС», в которой приняли участие более 69 производителей и поставщиков, и вниманию посетителей было предложено новейшее лабораторное оборудование, расходные материалы, тест-системы, представлены надежные решения для лабораторий любой производительности, которые позволят повысить эффективность и оптимизировать рабочий процесс.

Следует отметить, что учитывая эпидемиологическую ситуацию, на мероприятии строго соблюдались все профилактические меры по нераспространению инфекции COVID-19: проводились проверки прививочных QR-кодов, действовала собственная мобильная лаборатория для проведения исследований для диагностики COVID-19 с получением результатов за один час, строго соблюдался масочный режим и надлежащим образом применялись меры по санитарной обработке.

Участие в таком масштабном, насыщен-



ном профессиональной информацией мероприятии, позволяет специалистам не только расширить свои знания, круг общения, узнать много нового по своей специальности, но и поделиться своими знаниями и опытом, внести новое в свою деятельность для улучшения качества в лабораторной службе. Полученной информацией я обязательно поделюсь со своими коллегами в рамках проводимых нашим профессиональным комитетом мероприятий. Большое спасибо за предоставленную возможность участия в таких мероприятиях нашей региональной общественной организации «Профессиональные медицинские специалисты».

Лариса Панкова,
ст. медсестра отдела клинической химии КМЦ г. Читы

«СПАСИБО» ФЕЛЬДШЕРАМ, РАБОТАЮЩИМ В СЕЛЕ, ГОВОРЯТ МЕСТНЫЕ ЖИТЕЛИ И КОЛЛЕГИ

Считается, что хороший сельский фельдшер лечит и тело, и душу. Так и есть: медик - первый человек на селе. Ведь именно он ежедневно стоит на страже здоровья детей и взрослых, именно к нему спешат люди со всеми проблемами и недугами. Именно он не считается с собственным временем, которого порой попросту не бывает. Именно фельдшер спешит по первому зову - и днем, и ночью - на помощь!

В Шилкинской ЦРБ 25 фельдшерско-акушерских пунктов, пять сельских врачебных амбулаторий и две участковые больницы. С 2019 года в районе построено шесть модульных ФАПов - это позволило повысить доступность первичной медико-санитарной помощи населению, и люди стали получать качественную медицинскую помощь непосредственно там, где проживают.

В Шилкинской центральной районной больнице, на участках, отдаленных на многие километры от ЦРБ, уже не по одному десятку лет трудятся медицинские специалисты среднего звена - фельдшеры, которые оказывают доврачебную помощь сельским жителям. Именно здесь, в сельской местности, на плечи фельдшера ложится огромная ответственность: оценить состояние пациента, провести экстренную диагностику, оказать неотложную помощь и направить к более узким специалистам. У медработников на селе, где имеется только фельдшерско-акушерский пункт, рабочий день ненормированный: нет ни праздников, ни выходных, ни спокойных ночей - помощь может потребоваться в любой момент. Вся надежда на знания, опыт и, конечно, на чуткость «сельского доктора» - да, для

местных жителей именно так, не случайно говорят, что фельдшер - на 70% врач.

Населенные пункты в Шилкинском районе достаточно протяженные по территории. В некоторых деревнях расстояние от одного края улицы до другого более двух километров. Не редкость, когда один фельдшер обслуживает сразу несколько деревень, при этом являясь и заведующей, и врачом, и медсестрой, и даже акушером.

В нашем районе в сельской местности работают преданные своему делу люди, - говорит заместитель главного врача Шилкинской ЦРБ Мария Фомина. - Хотелось бы особо отметить тех, кто всю свою жизнь связал с глубиной, однажды приехав сюда по направлению молодым специалистом, подчеркнуть их многолетние заслуги, поблагодарить от имени пациентов и руководства больницы.

В селе Верх-Теленгуй 38 лет трудится фельдшером Галина Огнева. Населенный пункт труднодоступный, находится в 100 км от ЦРБ, за Ононом. Проживают здесь 97 человек, но Галина Валентиновна замещает на время отпуска и учебы еще и фельдшера в селе Усть-Теленгуй.

В селе Зубарево 32 года работает фельдшером Римма Мухаметова, приехавшая сюда после окончания Свердловского медучилища. Село небольшое, 207 человек, но она обслуживает еще один населенный пункт - в шести километрах расположено село Галкино, где проживает 541 человек.

В селе Савино трудится фельдшером Ирина Адиянова, которая когда-то прибыла в Забайкалье после окончания Иркутского медицинского училища. Пережила реструктуризацию - ФАП сначала относился к железной дороге, затем был передан центральной районной больнице. В этом селе 254 местных жителя, село отдаленное - расположено в 88 км от Шилки. К радости фельдшера и всех его пациентов недавно здесь построили новый модульный ФАП.

Наталья Сенотрусова - заведующая

ФАПом большого села Мирсаново - в нем проживает более 604 человек, из них 142 ребенка. Медицинский стаж фельдшера - 33 года, приехала сюда она в 1987 году после окончания Читинского медицинского училища, а сегодня ей присвоена высшая квалификационная категория, ее очень уважают сельчане.

Первичную медицинскую помощь населению сел Васильевка и Ульяновка оказывает фельдшер Ольга Галеева - она тоже работает на два села.

Все они за многолетний и добросовестный труд удостоены наград, среди которых и Почетная грамота губернатора края, всем специалистам присвоена высшая квалификационная категория. Руководство Шилкинской ЦРБ стремится модернизировать труд сельских фельдшеров: все ФАПы хорошо оборудованы, есть интернет, возможность дистанционной передачи ЭКГ, телеконсультаций. Одними из первых подключились шилкинские медики к пилотному проекту регионального Минздрава «Интернет на каждый ФАП», цель которого - использование мобильных устройств и приложений для телемедицинских консультаций и диагностики на местах. Все ФАПы оснащены планшетами и ЭКГ аппаратами, есть возможность дистанционной передачи ЭКГ и получения результатов исследования с описанием и рекомендациями по тактике лечения в течение нескольких минут - теперь фельдшеры в селах могут получать консультации у специалистов ЦРБ и ведущих учреждений края в режиме онлайн. Раз в месяц для фельдшеров проводятся обучающие семинары. А для привлечения специалистов в район создаются не только комфортные условия труда, но и применяются различные стимулирующие: обеспечение жильем, местами для детей в дошкольных детских учреждениях, выдаются подъемные, выплачивается достойная заработная плата. Чтобы в будущем заблаговременно решать вопросы обеспечения сел



И.А. Адиянова, с. Савино



Р.Т. Мухаметова, с. Зубарево

Шилкинского района медицинскими кадрами среднего звена, здесь большое внимание уделяется подготовке специалистов и по «целевому» направлению, своим будущим сотрудникам больница предоставляет социальную поддержку.

Ксения Волнакова,
гл. медсестра Шилкинской ЦРБ



Н.И. Сенотрусова, с. Мирсаново

ОСТРЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ: ПРИЧИНЫ, СИМПТОМЫ, ОСЛОЖНЕНИЯ

Острый средний отит - быстро протекающее инфекционно-воспалительное поражение полости среднего уха, широко распространенная патология, как в детской, так и во взрослой отоларингологии. До 65% острых средних отитов обусловлены стрептококковой инфекцией, на втором месте - пневмококк и стафилококк. В редких случаях острый средний отит бывает вызван дифтерийной палочкой, протеем, грибами (отомикоз).



Наиболее часто проникновение инфекционных агентов в барабанную полость происходит через слуховую (евстахиеву) трубу. В норме она служит барьером, защищающим среднее ухо от попадания в него находящихся в носоглотке микроорганизмов. Однако при различных общих и местных заболеваниях ее функция может нарушаться, и это приводит к инфицированию барабанной полости с развитием острого среднего отита. Провоцирующими факторами являются воспалительные процессы верхних дыхательных путей (ринит, оzena, фарингит, ларингит, ларинготрахеит, ангина, аденоиды, хронический тонзиллит); доброкачественные опухоли глотки (ангиома, фиброма, невринома и др.), опухоли полости носа; хирургические вмешательства в полости носа и глотки; а также диагностические и лечебные манипуляции (продувание по Политцеру, катетеризация слуховой трубы, тампонада при носовом кровотечении).

Развитие острого среднего отита может произойти при инфицировании барабанной полости трансмембранальным путем - через поврежденную барабанную перепонку, что случается при травмах и инородных телах уха. Гематогенный путь инфицирования полости может наблюдаться при общих инфекциях (кори, гриппе, скарлатине, краснухе, дифтерии, сифилисе, туберкулезе). Казуистическим случаем считается возникновение заболевания в связи с проникновением инфекции из полости черепа или внутреннего уха.

Для развития острого среднего отита имеет значение состояние общего и местного иммунитета - при его снижении даже сапрофитная флора, попадающая в барабанную полость из носоглотки, может стать причиной воспаления. Относительно недавно было доказано, что в появлении острого среднего отита не последняя роль принадлежит так называемой ушной аллергии, которая является одним из проявлений системной аллергии наряду с аллергическим ринитом, экссудативным диатезом, аллергическим дерматитом, астматическим бронхитом и бронхиальной астмой. Немаловажную роль в развитии острого среднего отита играют неблагоприятные факторы внешней среды: переохлаждение, сырость, резкие перепады атмосферного давления.

Острый средний отит в среднем длится около 2-3 недель. При типичном течении выделяют три последовательные стадии: доперфоративную (начальную), перфоративную и репаративную. Каждая из них имеет свои клинические проявления. При своевременном начале лечения или высокой иммунологической резистентности организма острый средний отит может принять abortивное течение на любой из указанных стадий. Донерфоративная стадия острого среднего отита может занимать всего несколько часов или длиться 4-6 дней и характеризуется внезапным началом с интенсив-

ной болью в ухе и выраженными общими симптомами. Боль в ухе обусловлена быстро нарастающей воспалительной инфильтрацией слизистой оболочки, выстилающей барабанную полость, в результате чего происходит раздражение нервных окончаний языкоглоточного и тройничного нервов. Боль в ухе при остром среднем отите носит резкий мучительный и иногда нестерпимый характер, приводит к нарушению сна и снижению аппетита. Она иррадирует в височную и теменную области. Болевой синдром у пациентов с острым средним отитом сопровождается шумом и заложенностью в ухе, снижением слуха. Эти симптомы связаны с тем, что из-за воспалительных изменений снижается подвижность находящихся в барабанной полости слуховых косточек, отвечающих за звукопроводение.

Проявления острого среднего отита заключаются в повышении температуры тела до 39°C, общей слабости, ознобе, утомляемости и разбитости. Гриппозный, скарлатинозный и коревой острый средний отит часто протекают с одновременным вовлечением в воспалительный процесс внутреннего уха с развитием лабиринтита и понижением слуха за счет расстройств звукопроводения.

Перфоративная стадия острого среднего отита наступает, когда в результате скопления в барабанной полости слишком большого количества гнойного содержимого происходит разрыв барабанной перепонки. Через образовавшееся отверстие начинают выходить вначале слизисто-гнойные, затем гнойные, а иногда и кровянистые выделения. При этом самочувствие больного острого среднего отитом заметно улучшается, боль в ухе стихает, температура тела падает. Гноетечение обычно продолжается не более недели, после чего заболевание переходит в следующую стадию.

Репаративная стадия характеризуется резким уменьшением и прекращением гноетечения из уха. У большинства пациентов происходит самопроизвольное рубцевание перфоративного отверстия в барабанной перепонке и полное восстановление слуха. При размере перфорации более одного миллиметра фиброзный слой барабанной перепонки не восстанавливается. Если отверстие все же происходит, то место перфорации остается атрофичным и тонким, поскольку образовано лишь эпителиальным и слизистым слоями без фиброзного компонента. Большие перфорации барабанной перепонки не закрываются, по их краю наружный эпидермальный слой перепонки срывается с внутренним слизистым, образуя омозоловые края остаточного перфоративного отверстия.

Острый средний отит далеко не всегда протекает с типичной клинической картиной. В некоторых случаях наблюдается изначально тяжелой и слабовыраженный характер симптомов, отсутствие самопроизвольного разрыва барабанной

перепонки. С другой стороны, возможно крайне тяжелое течение острого среднего отита с выраженной симптоматикой, температурой до 40°C, головной болью, тошнотой и головокружением. Задержка образования перфорации барабанной перепонки в таких случаях приводит к быстрому распространению инфекции в полость черепа с развитием внутричерепных осложнений. В случаях, когда после перфорации барабанной перепонки улучшение состояния не происходит, отмечается усугубление симптоматики после некоторого улучшения или длительного (более месяца) гноетечения, следует думать о развитии мастоидита.

Диагноз острого среднего отита устанавливается на основании жалоб пациента, характерного внезапного начала заболевания, результатов отоскопии и микроотоскопии, исследования слуха. В клиническом анализе крови у пациентов с типичным течением острого среднего отита выявляется умеренный лейкоцитоз и нерезкое ускорение СОЭ. Тя-

желей формы заболевания сопровождаются выраженным лейкоцитозом со сдвигом формулы влево, значительным ускорением СОЭ. Неблагоприятным признаком, свидетельствующим о развитии мастоидита, является отсутствие эозинофилов.

Отоскопическая картина острого среднего отита зависит от стадии заболевания. В начальном периоде выявляется инъекция радиальных сосудов барабанной перепонки. Затем гиперемия приобретает разлитой характер, отмечается инфильтрация и выпячивание перепонки в сторону слухового прохода, иногда присутствует беловатый налет. В перфоративной стадии при отоскопии видна щелевидная или округлая перфорация барабанной перепонки, наблюдается пульсирующей световой рефлекс - синхронная с пульсом пульсация гноя, видимого через перфорацию. В отдельных случаях - пролабирование через перфоративное отверстие слизистой барабанной полости, напоминающей грануляционную ткань. В репаративной стадии острого среднего отита при отоскопии может отмечаться заращение пер-

форации или ее организация в виде уплотнения и омозоловости края.

Аудиометрия, пороговая аудиометрия и исследование камертоном выявляют кондуктивную тугоухость. Данные акустической импедансометрии говорят о сниженной подвижности слуховых косточек. При подозрении на мастоидит и петрозит проводится рентгенография черепа в области сосцевидного отростка, для исключения внутричерепных осложнений МРТ и КТ головного мозга. Выявление заболеваний носоглотки, которые могли явиться причиной острого среднего отита, осуществляется при помощи риноскопии, фарингоскопии, ларингоскопии, определения проходимости евстахиевой трубы, рентгенографии околоносовых пазух.

Острый средний отит лечится в зависимости от стадии и, как правило, в амбулаторных условиях. При развитии осложнений показана госпитализация больного. С целью купирования болевого синдрома в доперфоративной стадии применяют содержащие анестетики ушные кап-

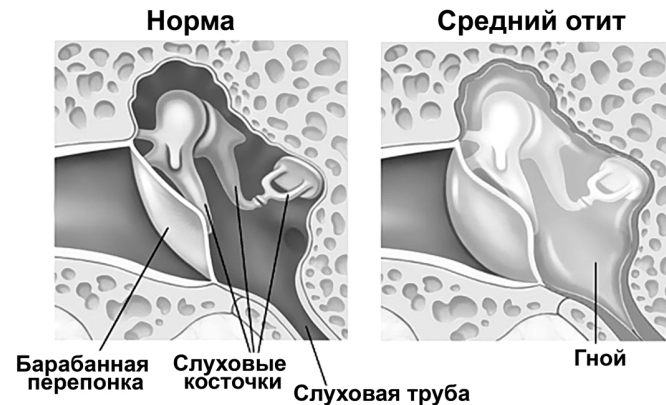
тивные стадии острого среднего отита дает продувание слуховой трубы по Политцеру и промывание среднего уха растворами антибиотиков в сочетании с глюкокортикоидными препаратами. Выпячивание барабанной перепонки на фоне проводимого лечения говорит о том, что, несмотря на все лечебные мероприятия, в барабанной полости происходит скопление большого количества гноя. Такое состояние чревато развитием осложнений и требует проведения парацентеза барабанной перепонки. В перфоративной стадии острого среднего отита наряду с применением антигистаминных, сосудосуживающих и антибактериальных средств проводят туалет наружного уха и трансмембранальное введение препаратов. Для разжижения густого секрета - муколитики (ацетилицистеин, растительные препараты), назначают физиотерапевтическое лечение: УФО, УВЧ и лазеротерапию. Лечение в репаративной стадии направлено на предотвращение образования спаек, восстановление функций слуховой трубы, повышение защитных сил организма. Применяют продувание слуховой трубы, введение через нее в барабанную полость протеолитических ферментов, пневмомассаж барабанной перепонки, ультрафонофорез с гиалуронидазой, витаминотерапию, прием биостимуляторов (маточное пчелиное молочко, гемодериват крови телят).

При своевременном и грамотном лечении, достаточной активности иммунных механизмов острый средний отит заканчивается полным выздоровлением и 100% восстановлением слуха, но позднее обращение к врачу, плохое состояние иммунитета, неблагоприятные внешние воздействия и фонические заболевания могут стать причиной совершенно иного исхода заболевания.

Острый средний отит может трансформироваться в хронический гнойный, который сопровождается прогрессирующей тугоухостью и рецидивами гноетечения. В некоторых случаях воспалительный процесс приводит к выраженным рубцово-спаечным изменениям в барабанной полости, нарушающим подвижность барабанных косточек и являющимся причиной развития адгезивного среднего отита со стойким понижением слуха.

В тяжелых случаях острый средний отит сопровождается развитием целого ряда осложнений: гнойного лабиринтита, мастоидита, неврита лицевого нерва, петрозита, менингита, тромбоза сигмовидного синуса, абсцесса головного мозга, сепсиса, некоторые из которых могут привести к летальному исходу.

А.А. Капустинская,
врач-оториноларинголог
консультативного отдела
КМЦ г. Читы



желе формы заболевания сопровождаются выраженным лейкоцитозом со сдвигом формулы влево, значительным ускорением СОЭ. Неблагоприятным признаком, свидетельствующим о развитии мастоидита, является отсутствие эозинофилов.

Отоскопическая картина острого среднего отита зависит от стадии заболевания. В начальном периоде выявляется инъекция радиальных сосудов барабанной перепонки. Затем гиперемия приобретает разлитой характер, отмечается инфильтрация и выпячивание перепонки в сторону слухового прохода, иногда присутствует беловатый налет. В перфоративной стадии при отоскопии видна щелевидная или округлая перфорация барабанной перепонки, наблюдается пульсирующей световой рефлекс - синхронная с пульсом пульсация гноя, видимого через перфорацию. В отдельных случаях - пролабирование через перфоративное отверстие слизистой барабанной полости, напоминающей грануляционную ткань. В репаративной стадии острого среднего отита при отоскопии может отмечаться заращение пер-

Эффективно закапывание подогретых до 38-39 °С капель с последующим закрытием слухового прохода ватой с вазелином, которую извлекают через несколько часов. Используют также турунды, смоченные спиртовым раствором борной кислоты. Чтобы снять отечность и улучшить дренажную функцию слуховой трубы назначают антигистаминные препараты и назальные сосудосуживающие капли: оксиметазолин, ксилометазолин, нафазолин, тетризолин, ксилометазолин.

Общая терапия при остром среднем отите проводится противовоспалительными препаратами: диклофенаком, ибупрофеном и пр. В случае повышения температуры тела и интенсивного болевого синдрома показана антибиотикотерапия. Препаратами выбора являются амоксициллин, цефуроксим, спирамицин. Начав прием антибиотика, необходимо его пропить в течение 7-10 дней, поскольку досрочное прекращение антибиотикотерапии может привести к возникновению рецидивов и осложнений, хронизации отита, образованию спаек внутри барабанной полости.

Хороший эффект в доперфоратив-

современные взгляды на диагностику, лечение и диспансерное наблюдение пациентов с синдромами повышенного и пониженного артериального давления.

Издание предназначено педиатрам, терапевтам, врачам общей практики.

Колоректальный рак. Диагностика и тактика лечения / Д.Г. Скоулфилд, К. Энг; пер. с англ., под ред. Ю.А. Шельгина. - М.: Практическая медицина, 2019. - 280 с.: ил.

В руководстве для врачей, подготовленном известными западными коллегами, содержится актуальная информация по современной диагностике и лечению колоректального рака. Наряду с клиническими данными приведены сведения по эпидемиологии и патогенезу данного заболевания. Затрагиваются вопросы скрининга и наблюдения после проведенного ле-

чения. Последний раздел книги посвящен особым клиническим ситуациям и включает сведения о поддерживающей терапии и паллиативной помощи. Для онкологов и врачей общей практики.

Неотложные состояния у новорожденных детей: руководство для врачей / О.В. Ионов, Д.Н. Дегтярев, А.Р. Киртбая [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил.

Издание подготовлено экспертами Общероссийской общественной организации содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов». В нем представлены справочная информация по неотложной медицинской помощи новорожденным, алгоритмы дифференциальной диагностики, принципы реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей, способы предупреждения

потенциально опасных и инвалидизирующих заболеваний. Подробно описана техника основных медицинских манипуляций, используемых в неонатологической практике. Руководство охватывает более 75% всех критических и потенциально угрожающих здоровью новорожденного и недоношенного ребенка состояний, с которыми в повседневной практике сталкивается врач-неонатолог.

Книга предназначена практикующим врачам-неонатологам, анестезиологам-реаниматологам, акушерам-гинекологами, а также студентам старших курсов медицинских университетов, организаторам здравоохранения, в чью компетенцию входит повышение качества региональной перинатальной и педиатрической помощи.



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

Делягин, В.М. Артериальная гипертонзия у детей и подростков: руководство / В.М. Делягин, А.Е. Румянцев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с.

Повышение артериального давления по сравнению со взрослыми свойственно небольшому числу детей (0,1-0,5% детей и 1-2% подростков). Однако именно в детском возрасте закладываются состояния, приводящие к артериальной гипертонзии взрослых. В книге

представлены оригинальные сведения по распространенности, диагностике и дифференциальной диагностике артериальной гипертонзии. Показаны возможности суточного мониторирования артериального давления, в том числе с определением жесткости артериальной стенки. Даны критические показатели регипертонзии, приводящие к органным изменениям. Описаны различные варианты гипотензии, их клиническое значение, а также

2022: ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

январь 15 лет со дня открытия ООО «Аполлония» стоматологической клиники (2007)

1 января 100 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, главного санитарного врача на ЗабЖД **Тамары Федоровны Горчаковой** (1922-2011)

1 января 65 лет со дня рождения врача-невролога **Виктора Вандановича Дугарона** (1957)

3 января 70 лет со дня рождения врача-отоларинголога, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Николая Ильича Горяева** (1952)

3 января 85 лет со дня рождения врача-рентгенолога, организатора здравоохранения, полковника медицинской службы, д.м.н., профессора, заслуженного врача РСФСР **Моисея Зельмановича Жица** (1922-1997)

4 января 80 лет со дня рождения врача-методиста, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Любови Иосифовны Грешиловой** (1942)

7 января 85 лет со дня рождения врача-хирурга, травматолога-ортопеда, организатора здравоохранения **Виктора Александровича Пудова** (1937-1993)

8 января 75 лет со дня рождения фельдшера, заслуженного работника здравоохранения АБАО **Цырен-Чимиты Арслановой** (1947)

10 января 95 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения, полковника медицинской службы, д.м.н., профессора, заслуженного врача РСФСР **Моисея Зельмановича Жица** (1922-1997)

12 января 80 лет со дня рождения заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Юрия Ивановича Шаталина** (1942)

14 января 70 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Натальи Евгеньевны Абраменко** (1952)

15 января 65 лет со дня рождения медицинской сестры **Валентины Николаевны Прапковой** (1957)

16 января 95 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения **Нины Константиновны Глазуновой** (1927-2003)

16 января 100 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения **Афанасия Дмитриевича Загребина** (1922-1981)

17 января 85 лет со дня рождения физиолога, д.м.н., профессора, члена-корреспондента СО Академии высшей школы **Вадима Валентиновича Альфонсова** (1937-2003)

18 января 90 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области, почетного гражданина Акиншинского района **Николая Ивановича Гришина** (1932-2016)

22 января 65 лет со дня рождения медицинской сестры, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Натальи Ивановны Гольшиковой** (1957)

24 января 130 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога **Николая Петровича Ермолина** (1892-1953)

29 января 75 лет со дня рождения врача-терапевта, организатора здравоохранения **Павла Даниловича Чаевского** (1947)

февраль 40 лет со дня открытия ГУЗ «Краснокаменская районная поликлиника» (ныне в составе ГАУЗ «Краевая больница № 4» г. Краснокаменска)

февраль 55 лет со дня открытия 1-го по ЗабЖД больничного городка **Могочинского отделения ЗабЖД** (1967)

3 февраля 110 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Александра Михайловича Садыриной** (1912-2004)

14 февраля 80 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Виталия Витальевича Харитонов** (1942)

14 февраля 85 лет со дня рождения врача-уролога **Нелли Александровны Куликовой** (1937)

14 февраля 65 лет со дня рождения врача-офтальмолога, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Анатолія Викторовича Убинина** (1957)

15 февраля 140 лет со дня рождения сретенского врача-хирурга **А.П. Протасова** (1882-1947)

16 февраля 70 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Виктора Павловича Туранова** (1952)

18 января 70 лет со дня рождения старшей медицинской сестры, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Надежды Николаевны Большаковой** (1952)

18 февраля 85 лет со дня рождения врача-педиатра, инфекциониста, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Раисы Андреевны Дреминой** (1937)

19 февраля 75 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного работника здравоохранения РФ **Бориса Викторовича Коржова** (1947)

21 февраля 80 лет со дня рождения врача, организатора медицинского образования, заслуженного учителя РСФСР, заслуженного работника здравоохранения РФ, директора Читинского медицинского колледжа (1986-2001) **Марини Павловны Жебелевой** (1942)

22 февраля 75 лет со дня рождения организатора здравоохранения, организатора санаторно-курортной системы, заслуженного врача РФ, заслуженного работника здравоохранения РФ **Владимира Ивановича Сандракеева** (1947)

24 февраля 135 лет со дня рождения фельдшера, отличника здравоохранения **Ивана Ерефьевича Эпова** (1887-1949)

25 февраля 160 лет со дня рождения провизора, штатного фармацевта Врачебного отделения Забайкальского областного правления **Николая Константиновича Эфрона** (1862-1912)

25 февраля 75 лет со дня открытия **Читинской областной больницы №2** (ныне ГУЗ «Читинская ЦРБ») (1947)

март 105 лет со дня закрытия **Нерчинской каторги** в Забайкалье (1917)

март 95 лет со дня открытия **медицинской библиотеки** при санитарно-просветительном отделении Читинского окрздравотдела для обслуживания медицинских работников (ныне отделение «Медицинская библиотека» ГПОУ «Читинский медицинский колледж») (1927)

март 95 лет со дня открытия ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» (1927)

март 50 лет со дня проведения в Чите **1-ой областной конференции травматологов-ортопедов** (1972)

3 марта 75 лет со дня рождения врача ЛФК Краевой больницы №2 **Виктора Федоровича Овчинникова** (1947)

6 марта 75 лет со дня рождения врача-хирурга, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Галины Астафьевны Наумовой** (1947)

8 марта 95 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, к.м.н., заслуженного врача РСФСР, почетного гражданина Читинской области **Василия Николаевича Лескова** (1927-2011)

8 марта 115 лет со дня рождения врача-эпидемиолога, организатора санитарной службы, заслуженного врача РСФСР **Александра Евдокимовича Першина** (1907-1976)

10 марта 140 лет со дня рождения ветерана медицинской службы ЗабЖД, фельдшера **Иосифа Францевича Кемпкевича** (1882-1938)

14 марта 75 лет со дня рождения врача, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Бориса Петровича Сормолатова** (1947)

16 марта 150 лет со дня открытия в Читинской тюрьме **тюремного лазарета** на 20 коек (1872)

18 марта 145 лет со дня рождения фельдшера, общественного деятеля, депутата III-й Государственной Думы **Ави-ва Андриановича Войлошника** (1877-1930)

19 марта 80 лет со дня рождения медсестры, заслуженного работника здравоохранения РФ **Аллы Дмитриевны Лагуновой** (1942)

27 марта 65 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РФ **Виктора Павловича Кирушкина** (1957)

28 марта 10 лет со дня презентации в ККБ тома **Энциклопедии Забайкалья «Здравоохранение и медицина»** (2012)

29 марта 75 лет со дня рождения врача-терапевта высшей категории, полковника медицинской службы, заслуженного врача РФ **Геннадия Петровича Яковлева** (1947)

4 апреля 150 лет со дня открытия в Чите по Аргунской улице в собственном доме (бывш. Гиллера) **аптеки** (1872)

4 апреля 70 лет со дня рождения старшего преподавателя кафедры биологии ФГБОУ «ЧГМА», к.б.н. **Надежды Александровны Клеусовой** (1952)

5 апреля 90 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Ивана Семеновича Пакульских** (1932-1991)

6 апреля 150 лет со дня смерти доктора медицины, исследователя Забайкалья **Николая Ивановича Кашина** (1825-1872)

10 апреля 60 лет со дня рождения врача-хирурга, организатора здравоохранения **Владимира Геннадьевича Меркулова** (1962)

13 апреля 105 лет со дня рождения травматолога-ортопеда, к.м.н. **Константина Михайловича Прудникова** (1917-1992)

20 апреля 65 лет со дня рождения челюстно-лицевого, пластического хирурга, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Владимира Николаевича Бородулина** (1957)

22 апреля 90 лет со дня рождения врача-хирурга, д.м.н.,



профессора **Нины Игоревны Иорданской** (1932-2001)

23 апреля 85 лет со дня рождения организатора здравоохранения **Бориса Валентиновича Комарова** (1937)

24 апреля 60 лет со дня рождения акушера-гинеколога, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ **Татьяны Евгеньевны Белокриной** (1962)

27 апреля 145 лет со дня рождения врача-хирурга, доктора медицины, религиозного деятеля (епископа Луки), профессора **Валентина Феликсовича Войно-Ясенецкого** (1877-1961)

30 апреля 120 лет со дня рождения врача-терапевта **Александровны Васильевны Коханской** (1902-1969)

май 155 лет со дня открытия в Чите **Забайкальского отделения Сибирского общества Красного Креста** (1867)

1 мая 85 лет со дня рождения врача акушера-гинеколога, организатора здравоохранения, к.и.н., заслуженного врача РФ, народного врача Республики Бурятия **Дашидондока Балжигитовича Батоева** (1937)

6 мая 130 лет со дня рождения врача-хирурга **Семена Абрамовича Демешко** (1892-?)

7 мая 65 лет со дня рождения санитарного врача, начальника Забайкальского Территориального отдела Управления Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту **Нины Васильевны Ивановой** (1957)

8 мая 70 лет со дня рождения врача-терапевта, заслуженного работника здравоохранения АБАО **Батомунко Жамсарановича Батожаргалова** (1952)

8 мая 75 лет со дня рождения врача-психотерапевта **Натальи Дмитриевны Царик** (1947)

11 мая 85 лет со дня рождения организатора здравоохранения, заслуженного врача РСФСР **Владимира Петровича Савватеева** (1937-1988)

13 мая 90 лет со дня рождения врача-терапевта **Тамары Романовны Тарасовой** (1932-?)

15 мая 155 лет со дня рождения фельдшера, Героя Труда **Дмитрия Алексеевича Горячкина** (1867-1937)

22 мая 30 лет со дня создания ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (1992)

26 мая 70 лет со дня рождения к.м.н. **Дулмы Цыбенковны Нимаевой** (1952)

29 мая 70 лет со дня рождения доцента, к.м.н., преподавателя кафедры анатомии с курсом топографической анатомии и оперативной хирургии ФГБОУ ВО «ЧГМА» **Татьяны Николаевны Степановой** (1952)

июнь 195 лет со дня открытия в **Нерчинске городской больницы** - первого в Забайкалье лечебного учреждения общего типа (1827)

июнь 110 лет со дня проведения в Чите первого **съезда врачей Забайкальской области** (1912)

8 июня 70 лет со дня рождения врача-рентгенолога, хирурга, д.м.н., профессора, заслуженного врача РФ **Владимира Юрьевича Погребнякова** (1952)

9 июня 90 лет со дня рождения врача-психиатра, к.м.н. **Юрия Абрамовича Милейковского** (1932-1996)

9 июня 85 лет со дня рождения врача-инфекциониста, отличника здравоохранения **Людмилы Николаевны Тимченко** (1937)

10 июня 100 лет со дня рождения медицинской сестры, участницы ВОВ **Людмилы Петровны Кушнаревой** (1922-1994)

18 июня 70 лет со дня рождения стоматолога-ортопеда, к.м.н., заслуженного врача Республики Бурятия, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Андрея Аурзанаевича Будаева** (1952)

22 июня 70 лет со дня рождения врача-хирурга, заслуженного работника здравоохранения Читинской области **Валерия Георгиевича Скажутин** (1952)

23 июня 105 лет со дня рождения организатора здравоохранения на ЗабЖД **Антонины Павловны Красотиной** (1917-?)

23 июня 80 лет со дня рождения фельдшера ЗабЖД **Светланы Михайловны Широковой** (1942)

26 июня 70 лет со дня рождения врача-невропатолога **Людмилы Евгеньевны Полевой** (1952)



Хочу выразить огромную благодарность врачу Татьяне Александровне Дамаевой за качественное, профессиональное лечение и заботливое отношение к моему свёкру, который проходил лечение в октябре 2021г. в ККИБ с диагнозом COVID-19, пневмония КТ 2. Спасибо за ваш нелёгкий труд!

Н.С. Агешина

Жизнь подарила мне встречу с замечательными специалистами...

Хотелось бы выразить огромную благодарность фельдшеру ОСП п. Жирекен Марине Огарковой за своевременно оказанную помощь моему папе инвалиду Н.Н. Бочкову. Несмотря на все трудности (ремонт помещения, отсутствие терапевта и т.д.) наши фельдшеры трудятся добросовестно, не щадя себя. Отдельное спасибо Елене Барамзиной за сопровождение моего папы в районную больницу, а также спасибо водителям скорой помощи Юрию Распопину и Александру Филинову. Низкий вам поклон, работники скорой помощи!

А.Н. Муратова

Здравствуйте, уважаемая редакция! Мне по жизни встречались разные люди, после общения с некоторыми портилось настроение, и болела душа, но, в основном, мне везло на хороших людей. Вот и сейчас в очередной раз жизнь подарила мне встречу с замечательными людьми на курорте «Дарасун». Хочу назвать поименно тех, с кем довелось близко общаться в процессе лечения: заместитель главного врача Татьяна Георгиевна Важина, врач-физиотерапевт Урана Ширановна Цыбенжапова – эти милые женщины, умные, грамотные не только в профессиональном отношении специалисты. Это медицинские сестры: Надежда Николаевна Гуль, Наталья Николаевна Сахарук, Валентина Ермолаевна Рыкова, Светлана Александровна Диденко, Зойтуна Содрева, Соэлма Батуевна Батуева – массажист с теплыми, сильными, умелыми руками. Не могу не вспомнить двух официанток в столовой, которые работают оперативно – Маргариту Заздравину и Валентину Белавскую. Все они приятны в общении, все они – великие труженицы. Из-за того, что не хватает медперсонала, им приходится работать не только за себя, но при этом они успевают сказать каждому доб-

рое слово, подарить ласковый взгляд и прийти на помощь, если она необходима. Все они, конечно, заслуживают огромного уважения. Очень хочется, чтобы таких специалистов Министерство здравоохранения края как-то обязательно поощряло за их добросовестный труд и отношение к па-

С глубочайшим уважением, Л.А. Голикова, г. Чита

циентам.
Хочу поздравить весь коллектив «Дарасуна» с наступающим Новым годом, пожелать здоровья, благополучия, пусть будет у них все хорошо, а людям с ними пусть будет легко и радостно!

С уважением, Л.А. Голикова, г. Чита

От своего имени и от пациентов палаты 10 инфекционного отделения Городской клинической больницы №1, проходивших лечение с 13.11. по 24.11.2021 года, хочу выразить сердечную благодарность руководству больницы, заведующей отделением, лечащему врачу Людмиле Андреевне Коноваловой, и особенно медсестрам И.С. Вороновой, И.Р. Хрущ, В.В. Горюновой, Т.П. Поповой, А.А. Калабиной, Н.В. Мартыновой, Н.В. Плехановой, А.С. Наймушиной, Н.В. Таиповой, В.В. Ступаковой, Е.И. Раменской, Н.С. Чубенко, медсестрам Э.Б. Мытыпову, А.С. Утюжникову, В.А. Миткову, а также санитарочкам И.Н. Шеметовой, А.Е. Днепроваковой, С. Краснопековой, А.В. Бугаенко, О.В. Юдиной, Е.Е. Бурдуковой, О.Ю. Астраханцевой и всему персоналу больницы за дружную, слаженную, профессиональную работу по спасению людей! Спасибо за ту душевную теплоту, которую вы все проявляете, спасая нас от болезни! Вы устали, но у вас хватает тепла и заботы для каждого из нас! Держитесь! Присим отметить работу дружного коллектива - от врачей до санитарочек, ласковых и добрых. Вы с нами обращались, как с детьми, лечили не только лекарствами, но и добрым отношением к нам! Храни вас Бог!

М.Ф. Бочкарёва

Хочу выразить огромную благодарность коллективу ковидного отделения ГКБ №1, перс-

нально завотделением Н.В. Мухе, врачу Я.В. Шишмареву, медсестре Ларисе Батоевой за высочайший профессионализм, чуткость и милосердие. Здоровья вам, стойкости и терпения. Низкий поклон!

С уважением, Т.В. Беспалова

Выражаю огромную благодарность терапевту монополиклиники №1 Вячеславу Петровичу Иванову. Его отношение к пациентам кардинально отличается от многих докторов. Ему присущ не только высокий профессионализм, но и искренняя внимательность, желание помочь. Побольше бы таких! Лечение прошло успешно, назначения были сделаны грамотно. Спасибо, Вячеслав Петрович!

В.Н. Батурин

Выражаю слова благодарности участковой медицинской сестре Наталье Сергеевне Трухиной (ДКМЦ г. Читы, ПП №1) за профессионализм, добросовестный труд и преданность любимой профессии. Наталья Сергеевна является профессионалом своего дела. Человек отзывчивый, добрый, знающий свою работу и выполняющий её на «отлично». Всегда с переживанием и любовью относится к своим маленьким пациентам! От всей души благодарю Вас и желаю Вам здоровья, дальнейших профессиональных успехов в трудной, но благородной работе. Достойного Вам вознаграждения за Ваш нелегкий труд!

Е. Ермолина

Здравствуйте! Хочу выразить благодарность врачам поликлинического подразделения №2: Елене Александровне Кузьминой, Денису Алексеевичу Подшивалову за чуткое, внимательное отношение, доброту души, высокий профессионализм!

Л.В. Корешникова

Здравствуйте! Хотим выразить огромную благодарность медицинскому персоналу хирур-

гического отделения Шилкинской ЦРБ, за оказание медицинской помощи нашему сыну, мужу, папе, брату В.П. Редькину. Выражаем благодарность врачам М.А. Родионовой, Е.В. Единархову, И.Г. Сенотрусову, К. Д. Дамашанской, И. А. Номоконову, медицинским сёстрам, Л. М. Лапшаковой, Е.А. Борисовой, Н.А. Дамашневой, В.Ю. Лушновой, В.А. Беликовой, А.П. Муратовой, У.А. Усовой, У. Почекушиной, Н.Б. Мэкэртумян, С.К. Федоровой, О.Л. Гладких, К.А. Димовой, фельдшеру скорой помощи С. И. Бут, водителю скорой помощи С.А. Черемикину и всем санитарочкам этого отделения. Спасибо вам за ваш профессионализм, за ваш труд, за доброту и внимание к вашим пациентам. Хотим пожелать вам крепкого здоровья, успехов в работе и взаимопонимания в кругу семьи!

С уважением к вам, семьи Латышевых, Редькиных, Овсянниковых

Добрый день! Выражаем огромную благодарность доктору Дариме Баировне Базаргуевой (поликлиника №1, ул. Богомыркова, д.123, г. Чита) за высокий профессионализм, внимание, чуткость, уважение к больному пожилому человеку. Желаем ей крепкого здоровья, семейного счастья, творческих успехов. Спасибо!

С уважением, Р.Н. Немкина, Т.А. Шишмарева

Выражаю сердечную благодарность коллективу Городской больницы №1 г. Читы за лечение моей дорогой Мамочки Людмилы Андреевны Мирвода! Уважаемые коллеги, огромное вам спасибо!

М.А. Фаренбрух

Уважаемые сотрудники Министерства здравоохранения! Я с 28 октября по 5 ноября пролежала от ковида в Могойтуйской больнице, благодарна персоналу больницы за лечение и внимательное отношение к пациентам, а также выражаю благодарность Галине Дмитриевне Дугоржаповой из Оловянской больницы, которая отнеслась ко мне очень доброжелательно и настояла на моей госпитализации.

С уважением, А.С. Юрвникова

ЖИТЬ ПО ЧЕСТИ И СОВЕСТИ

Воспитать достойную смену может тот, кто сам шагает по жизни с высоко поднятой головой. Эти слова по праву можно отнести к Профессору с большой буквы, воспитателям молодёжи, преподавателям Читинского медицинского колледжа Людмиле Жамсароновне СЕМЁНОВОЙ и Нине Адольфовне ПИОТРОВИЧ, отметившим в конце 2021 года юбилей.

Прекрасный преподаватель, любящий свою профессию, студентов, коллег, по-доброму относящийся к жизни и людям - Людмила Жамсароновна Семенова. Её обожают родные, уважительно обращаясь как к «старейшине» в семье на Вы. Никогда не повышает голос, она всегда остаётся верной своим жизненным принципам.



Л.Ж. Семенова

Цымжид (Людмила) Жамсароновна Семёнова родилась 26 ноября 1946 г. в Чите. Она была старшим ребёнком в многодетной семье. С детства, помогая родителям, ухаживала за младшими сёстрами и братьями - помимо Цымжид в семье было ещё шесть детей. Возможно, это обстоятельство привело юную девушку после восьмилетки в Читинское медицинское училище. В 1962-1965 гг. она обучалась по специальности «Фельдшер-лаборант». Студентам-одногруппникам она представлялась как Людмила. Это имя тоже стало важным в ее жизни, так как все окружающие и даже родственники с той поры стали называть её Людмилей, самые близкие люди - Люсей.

Людмила Жамсароновна с большой теплотой вспоминает своих учителей, которые обучали её не только

ко профессии, но и передавали свой жизненный опыт: преподавателя анатомии А.А. Агафонову, заведующую учебной частью и наставника многих поколений забайкальских фельдшеров и медсестёр, А.Б. Гринберг - терапевта, преподавателя «внутренних болезней», преподавателя химии Л.Б. Кулимину, и преподавателя философии В.Н. Двинину, которая была классным руководителем студенческой группы, в которой училась Людмила Жамсароновна, А.Е. Пичеву, преподавателя технологии лабораторных исследований, а также директора училища, фронтовика А.А. Корнилова.

После окончания училища Семёнова была направлена на работу в Онон-Токчинскую участковую больницу на должность фельдшера-лаборанта, затем продолжила работу в этой больнице санитарным фельдшером. После возвращения в Читу в 1968 г. Людмила Жамсароновна была принята в Читинскую областную больницу им. В.И. Ленина на должность медицинской сестры, а через несколько лет была назначена старшей медицинской сестрой в торакальное отделение. Она вспоминает: «Однажды в нашем отделении лечилась заместитель директора Читинского медучилища по практическому обучению. Понаблюдав за тем, как я работаю, как общаюсь с пациентами, она пригласила преподавать дисциплину «Общий уход за больными». Так в 1977 г. Людмила Жамсароновна вернулась в свою Alma mater, но уже в качестве преподавателя.

Интерес к истории, который присутствовал со школьной скамьи, привел Людмилу Жамсароновну на историко-филологический факультет Читинского пединститута им. Н.Г. Чернышевского, который она успешно окончила заочно в 1985 г. На протяжении нескольких лет (1985 - 1991 гг.) Семенова преподавала одновременно с уходом за больными основы философии и политэко-

номии. В итоге любовь к истории одержала верх. С 1990 г. она возглавила цикловую методическую комиссию «Основы общественных наук», во главе которой работала вплоть до 2020 г. Все преподаватели, входящие в состав комиссии, с уважением отмечают то внимание, с которым Людмила Жамсароновна относится к ним, готовность помочь, разъяснить, посоветовать.

Начиная со студенческой скамьи, Людмила Жамсароновна всегда активно занималась общественной работой: была комсоргом в группе, членом комитета комсомола в областной больнице. Там же ей присвоили звание «Ударник коммунистического труда» - в советскую эпоху это было важно и почетно. В колледже Людмила Жамсароновна продолжила дело своих коллег - Е.М. Масюковой, Г.И. Лихановой и А.А. Лоницкой, занимаясь исследованием истории Читинского медицинского колледжа. Благодаря её усилиям были оформлены стенды, отражающие основные вехи его истории. Она и сегодня продолжает заниматься краеведческой работой, участвуя в создании музея колледжа.

Людмиле Жамсароновне присущи честность, порядочность, скромность. Ее многолетняя работа была отмечена грамотами Министерства здравоохранения РФ и Забайкальского края, Министерства просвещения, администрации колледжа. Людмила Жамсароновна - ветеран труда, других высоких званий, к сожалению, она не имеет. Но разве в званиях дело? Главное идти по жизни с высоко поднятой головой, чувствовать необходимость передавать свои знания и опыт студентам, и жить по чести и совести.

Хочется пожелать Людмиле Жамсароновне здоровья, долгих лет жизни, плодотворной деятельности.

В.К. Горчакова, преподаватель Читинского медицинского колледжа

Хочется отдать дань уважения профессионализму, эрудиции, доброте и душевной щедрости преподавателя Читинского медицинского колледжа Нины Адольфовны ПИОТРОВИЧ - 5 декабря она отметила свой юбилей. Нина Адольфовна посвятила жизнь своей любимой профессии, применила свои способности в том деле, которое ближе всего к сердцу. Спокойствие, уравновешенность, интеллигентность этого замечательного преподавателя вызывают уважение и признательность её выпускников и коллег. В каждом студенте она отмечает сильные стороны, кропотливо и точно учит тонкостям профессионального мастерства.

За 30 лет трудовой деятельности в колледже Нина Адольфовна подготовила и выпустила несколько поколений акушерок, которые плодотворно трудятся не только в Забайкальском крае, но и смогли себя реализовать как конкурентоспособные специалисты в других регионах. Её выпускники с трепетом и глубоким уважением относятся к своему учителю, отмечая её неоценимый вклад в своё профессиональное становление.



Н.А. Пиотрович

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ «Краевая клиническая больница», ГУЗ «Краевая клиническая больница №1», ГОУ «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 П/И № 7175-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошицкая Верстка ГУЗ «МИАЦ»: М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15:30 30.12.2021 г. Фактически сдан в печать в 15:30</p> <p>Будьте здоровы! №12 (30.12.2021 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул.Богомыркова, 23, каб. 301, телефон: 210643, факс: 282023 Бесплатно</p>	<p>Отпечатано в ООО «Читинская городская типография», 672000 Забайкальский край, г. Чита, ул.Кирова, 75 Заказ № 3419. Тираж 2500 экз.</p>
--	--	--	---	---