

БУДЬТЕ

Здоровы!

№9 (2021)

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

Газета медиков Забайкалья

Едва начав ослабевать, третья волна COVID-19, сразу переросла в следующую. И сегодня перед медицинскими работниками поставлена задача – мобилизоваться и дать достойный отпор четвертой волне коронавируса. Интенсивный рост заболеваемости наблюдается по всей России, а в октябре ожидают ухудшения ситуации. По словам медиков, тревогу вызывает то, что коллективный иммунитет повсеместно еще не достигнут, и под угрозу попадает, в первую очередь, здоровье тех, кто еще не прошел вакцинацию. Сегодня в многопрофильных Забайкальях проходят лечение пациенты с новой коронавирусной инфекцией разной степени тяжести.

В службу скорой помощи в Чите ежедневно поступает более 500 обращений, из-за подъема заболеваемости ОРВИ и COVID-19 ее бригады работают в усиленном режиме, пять бригад – «ковидные». За сутки «скорые» краевой столицы проводят больше 100 медицинских эвакуаций. Как отметила руководитель Министерства здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина, в зависимости от эпидемиологической ситуации при необходимости в регионе планомерно будут открываться стационары для лечения пациентов с COVID-19. Так с 23 сентября Краевой госпиталь ветеранов войн в Чите вновь реперофилирован в моностабионар для лечения пациентов с новой коронавирусной инфек-

Филиал в поселке Антипиша открылся в феврале текущего года, и размещен в здании, где на средства дальневосточной субсидии был проведен масштабный капитальный ремонт. Проводили его тогда, как говорится, всем миром: и сами сотрудники больницы принимали активное участие, и волонтеры внесли свою лепту. А руководство ККИБ – и много лет возглавлявший стационар Сергей Юрчук, и начмед Елена Веселова, и главная медсестра Елена Жигарева полностью взяли на себя ответственность за пуск в строй нового подразделения больницы и проводили на стройке каждую минуту, которую удавалось выделить от основной работы. Зато все эпидемиологические условия были соблю-

COVID-19: БОРЬБА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

цией, а с 27 сентября койки для лечения пациентов с ковидом развернуты на базе отделения Забайкальского краевого наркологического диспансера по улице Амурская.

Одним из медицинских учреждений Забайкальского края, на протяжении всей ковидной эпопеи оказывающим помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, является Краевая клиническая инфекционная больница – единственный в регионе стационар инфекционного профиля, обслуживающий взрослое и детское население. Не прекращая лечить пациентов с другими видами инфекций, больница выполняет и функции ковидного госпиталя. С самого начала, с первых ковид-пациентов, появившихся в крае, ее специалисты стали первопроходцами в направлении, по которому тогда вообще никто из медиков не знал, как работать. Перестроившись в максимально короткий срок, перенимая опыт коллег центральных регионов, которые поначалу о том, как бороться с новым недугом, тоже имели слабое представление, краевая инфекционная больница работала и как провизорный стационар, куда поступали все пациенты с различными пневмониями, и как ковидный госпиталь.

Сегодня здесь лечение пациентов с ковидом проводится на двух площадках: в моноотделении, расположенном на пятом этаже здания стационара в пос. КСК и в филиале в пос. Антипиша. По словам руководства больницы, и там, и там трудятся опытные врачи и медицинские работники среднего звена, прошедшие специальную подготовку по лечению новой коронавирусной инфекции. Недавно в штат инфекционной больницы влились специалисты, ранее работавшие в Горьковской больнице №2 – также профессионалы высокого уровня, знающие инфекционное направление на практике.

денны: возведены необходимые перегородки, обустроены шлюзы между «чистой» и «красной» зонами, с соблюдением всех требований выполнены системы водоснабжения и канализации. С момента открытия учреждения работает, по словам сотрудников, «как часы».



Учитывая специфику моногоспиталя, у нас созданы и неукоснительно соблюдаются все условия: организована «чистая» зона, где отдыхает и работает с документацией медицинский персонал, функционируют аптека и склад. И выход туда из «красной» зоны обязательно происходит через фильтр, через соответствующую обработку, через душевые, - рассказывает руководитель филиала Оксана Фесенко. - Средствами защиты мы обеспечены полностью, как и медикаментами - наши пациенты получают все лекарственные препараты в соответствии с существующими стандартами и клиническими рекомендациями. В достаточном количестве имеются кислородные концентраторы, есть и централизованная кислородная линия – там больший поток кислорода, чем в концентраторе, некоторым больным это необходимо. Палаты у нас небольшие – от двух до четырех человек, это дает возможность персоналу уделять пациентам больше внимания.

Здесь получают медицинскую помощь пациенты с новой коронавирусной инфекцией, осложненной пневмониями. Чаще всего - средней степени тяжести, а также имеющие какие-то сопутствующие заболевания. Это сахарный диабет, утяжеляющий течение коронавирусной инфекции, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь со стенокардией, инфаркты миокарда в анамнезе, хро-



нические заболевания легких: ХОБЛ, бронхиальная астма – все они подлежат госпитализации и наблюдению в стационаре. «Есть у нас пациенты постарше, у которых уже даже в силу возраста много сопутствующих заболеваний, есть средних лет и молодые – тот же сахарный диабет или заболевания легких возраста ведь не выбирают, но все-таки молодых немного – в основном среднего и старшего возраста», - поясняет Фесенко.

К работе в таком режиме, говорит она, специалисты многопрофильного учреждения привыкли – и этот ритм, и нагрузка воспринимаются уже как рабочие будни.

Если говорить о динамике, то у нас 120 коек и каждое утро они заполнены - сколько пациентов выписываем, столько к нам и поступает за ночь. 100-процентная заполненность у нас ежедневно. Помогает, что специалисты работают опытные, кто-то пришел к нам из других многопрофильных учреждений, все обученные и уже имевшие дело с коронавирусной инфекцией - штат у нас укомплектован, нехватки персонала нет. В нашей команде не только инфекционисты - есть два пульмонолога, кардиологи, реаниматологи. И если пациент нуждается в консультации какого-то профильного специалиста, у нас они есть. В том, что наша бригада мультидисциплинарная, и мы более быстро реагируем в случае ухудшения состояния пациента, а при ковиде это не редкость – безусловно, наш плюс, - резюмирует заведующая. - Что хотела бы сказать своим коллегам-медикам? Берегите себя, обязательно применяйте все возможные индивидуальные средства защиты, и не только работая в многопрофильном учреждении, но и на участках в поликлиниках, при обслуживании пациентов на дому. Это очень важно – грамотно защитить себя, ведь речь идет не только собственной безопасности, нужно защищаться от инфекции и для своих близких, и, конечно, для наших пациентов, которым мы очень нужны.

Опытные, стажированные специалисты занимаются лечением пациентов с COVID-19 и в отделении Краевой клинической инфекционной больницы, действующем на КСК. Фактически здесь два отделения, которые противостоят этой инфекции: провизорное, где есть и небольшое количество «ковидных» коек, койки в реанимации для больных с данным заболеванием и отделение, которое занимается лечением только ковид-пациентов. В зависимости от эпидемиологической ситуации количество мест в нем варьируется – от 70 до 100.

Пациенты у нас разной степени тяжести: от «тяжелых» до более легких, которые находятся в отделении по эпидпоказани-

(Окончание на стр. 2)

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

● В 2021 году на забайкальской земле продолжают воплощаться в жизнь мероприятия проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение» и дальневосточной программы – плана социального развития центров экономического роста. Поскольку многие из них связаны с проведением в медицинских учреждениях ремонтов, возведением новых объектов, теплым временем года – самый напряженный период.

стр. 2

● Екатерина Правилова стала одним из первых молодых специалистов, которые в 2012 году поехали жить и работать в села края по программе «Земский доктор». Пятилетка, которую стоматолог должна была отработать в Улетовской ЦРБ, давно прошла, но уезжать она не собирается – коллектив больницы стал самым родным, а село Улеты – судьбоносным: здесь она встретила вторую половинку и родила дочь.

стр. 3

● В Забайкальском крае трудятся около 1100 фельдшеров, что составляет 12% от всех медицинских специалистов среднего звена. Половина из них – фельдшеры отделений скорой медицинской помощи, 244 фельдшера трудятся на ФАПх, причем 215 из них являются заведующими. «Сестричка» начинает публикацию серии материалов, в которых медицинские специалисты среднего звена рассказывают о своих коллегих-фельдшерах.

стр. 5

● Торакалгия - это боль в грудной клетке, причем это не самостоятельное заболевание или патология, а симптом другой болезни или травмы, и патологическое состояние может быть обусловлено рядом причин...

стр. 6

● Регина Аркадьевна Бянкина была направлена на работу на станцию переливания крови сразу после окончания медицинского института. Начинала с должности врача-терапевта донорского отдела, а в 1975 г. возглавила учреждение. В те годы в полной мере раскрылись ее организаторские способности: под ее руководством станция переливания крови увеличила объем заготовки крови до 10000 литров в год, изменился и подход к ее переливанию - он стал научным, сократилось количество переливаний цельной крови, началось широкое внедрение компонентной терапии...

стр. 7

● В последнее время все большую популярность, особенно среди молодежи, набирают так называемые энергетические напитки. И хотя различные «энергетики» отличаются друг от друга по вкусу, они содержат сходный набор компонентов. О том, что представляют собой энерготоники, их составе и влиянии на организм – в материале «Энергетические напитки – факты и мифы».

стр. 8





(Начало на стр. 1)

Некоторых, чье состояние ухудшается, к нам переводят из стационара в Антипихе, потому что здесь есть реанимация. Больше стало детей - разного возраста, есть и месячные, и 14 лет. Болеют они тоже по-разному, но печально то, что многим в качестве осложнения коронавируса приносит заболевания сердца. У маленьких пациентов свои особенности протекания болезней и лечения. Наш врач-педиатр Цыцыгма Усинова ведет параллельно и детей, и взрослых. Она хоть и молодая по возрасту, но доктор грамотный, внимательный. Педиатры - это вообще особая каста врачей, и не зря с детьми работают только люди со специальным образованием, - рассказывает заведующая отделением Елена Муратова.

Сама она в инфекционной больнице с

COVID-19: БОРЬБА ПРОДОЛЖАЕТСЯ

1990 года, как говорится, через все «вспышки» прошла, работая здесь, в том числе и через эпидемию свиного гриппа в 2009 году, которую многие медики в чем-то сравнивают с коронавирусной, поскольку она тоже отличалась внезапностью, масштабностью и неизвестностью.



- Год эпидемии свиного гриппа для меня в памяти слился в сплошное темное время суток: мы приходили на работу затемно, и затемно же уходили. И болели все вокруг: знакомые, родственники, и умирали. Было тяжело не только физически, но и морально. И первая волна ковида действительно была очень похожа на ту эпидемию свиного гриппа. В приемном отделении - толпы пациентов, которые поступают на лечение, и у всех такая мольба в глазах, они воздух хватают как рыбки и на тебя с такой надеждой смотрят. И ты не знаешь, кому больше нужен этот кислородный концентратор, потому что казалось, что нуждались в нем тогда все. Сейчас таких пациентов поменьше стало, и сами мы уже подготовлены, и оборудованием пол-

ностью обеспечены, и медикаментами. И кислородных концентраторов у нас достаточно, - вспоминает Елена Александровна. - Правда появились пациенты, у которых лечение не дает результатов, вот в этих случаях действительно чувствуешь свое бессилие. И страшно подумать, как этот вирус будет развиваться дальше - он очень быстро меняется, поэтому даже прогнозы строить нет смысла. Ковид - это вообще как апокалипсис, и не только для медиков - для всего человечества. Волны - первая,



вторая, третья - для нас они фактически все слились в одну. И независимо от количества коек, развернутых у нас в отделении: 70 или 100, менее напряженного периода не было - покой нам только снится. И усталость накопилась, конечно, за это долгое ковидное время, профессиональное выгорание в медицине сегодня очень вы-

ражено, и ковид здесь немалую роль играет. Больше всего хотелось бы, чтобы все это скорее закончилось...

Рассказывая об оказании помощи ковид-пациентам, руководство больницы не забывает отметить и своих коллег - сотрудников кафедр ЧГМА и Краевой детской клинической больницы. Вместе со специалистами Краевой клинической инфекционной больницы они принимают участие в консилиумах, сложные случаи вместе обсуждают. И это еще один показатель сплоченности медицинских работников Забайкалья, готовности работать в сложных условиях, приходить на помощь друг другу и, конечно же, пациентам, профессионализма высокого уровня - все это наиболее ярко проявилось, когда пришлось столкнуться с пандемией новой коронавирусной инфекции.

Ирина Белошицкая,
фото предоставлены ККИБ



ФЕДЕРАЛЬНЫЕ И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ: РЕЗУЛЬТАТЫ, ВАЖНЫЕ ДЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ

В текущем году на забайкальской земле продолжают воплощаться в жизнь мероприятия регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» приоритетного нацпроекта «Здравоохранение» и дальневосточной программы - плана социального развития центров экономического роста. Поскольку многие из них связаны с проведением в медицинских учреждениях ремонтов, возведением новых объектов, теплое время года - самый напряженный период.

«Нам удалось значительно укрепить материально-техническую базу медицинских организаций. За счёт федеральных средств мы приобрели десять тысяч единиц оборудования, 92 медицинских автомобиля, 210 единиц служебного жилья. Было построено 102 фельдшерско-акушерского пункта и привлечено в систему здравоохранения края 285 специалистов», - рассказала и. о. министра здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина на конференции с участием полномочного представителя Президента РФ в ДФО Юрия Трутнева.

МОГОЙТУЙСКИЙ РАЙОН

Новый фельдшерско-акушерский пункт, строительство которого стало возможным благодаря реализации в Забайкалье программы социального развития ЦЗР в сфере здравоохранения, торжественно открыли в селе Ага-Хангил Могойтуйского района.

- Медицинское учреждение оснащено всем необходимым оборудованием - на его приобретение было выделено более миллиона рублей. Фельдшер уже приступил к работе. Уверена, что с появлением нового ФАПа в поселении первичная медицинская помощь будет оказываться гражданам своевременно и на высоком уровне, - рассказала и. о. министра здравоохранения края Оксана Немакина. Она также сообщила, что на строительство фельдшерско-акушерского пункта в рамках программы было выделено около 9,5 миллиона рублей.

ПЕТРОВСК-ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ РАЙОН

В рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае» продолжается капитальный ремонт врачебной амбулатории в поселке Тарбагатай, структурного подразделения П.-Забайкальской районной больницы,

на ремонт которой выделено более девяти миллионов рублей.

- К капитальному ремонту здания мы приступили в августе, он предусматривает общестроительные работы: демонтаж в помещениях первого и второго этажа, ремонт крыши здания, монтаж навеса над центральным входом, а также комплексную замену систем водоснабжения, канализации и отопления, - рассказал главный врач П.-Забайкальской районной больницы Роман Дуденко.

ЧИТА, ЧЕРНОВСКИЙ РАЙОН

Новый модульный ФАП открылся в селе Зыково Черновского района, на его установку было выделено более 4,7 миллиона рублей за счет средств проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» нацпроекта «Здравоохранение».

- Фельдшерско-акушерский пункт в селе Зыково - важный социальный объект, потому что находится в отдаленном населенном пункте. Теперь жители смогут получать медицинскую помощь в комфортных условиях в новом здании. Помещения ФАПа уже оснащены всем необходимым оборудованием, - рассказал и. о. главного врача Городской клинической больницы №2 Сергей Усков.

АЛЕКСАНДРОВО-ЗАВОДСКИЙ РАЙОН

В Александрово-Заводскую ЦРБ приобретено новое оборудование и автомобили на сумму около 55 миллионов рублей. Средства выделялись в рамках программы «Модернизация первичного звена здравоохранения», плана социального развития центров экономического роста, национального проекта «Здравоохранение».

- Сплоченная команда сотрудников больницы успешно реализует все поставленные федеральными и региональными центрами задачи, проводится косметический ремонт помещений, облагораживаются и обновляются уголки пациентов, совершенствуется имеющийся инвентарь, разрабатывается логистика, готовятся информационные стенды, - рассказал заместитель министра здравоохранения региона по оказанию первичной медико-санитарной помощи Сергей Базаров, посетивший А.-Заводскую ЦРБ. - В штате учреждения трудятся более 170 человек, общая численность обслуживаемого населения в районе - более 7000. Внутренний микроклимат в медучреждении и отношение пациентов к медицинским специалистам показывает организованность и эффективность работы коллектива больницы.

КРАСНОКАМЕНСКИЙ РАЙОН

В сельской врачебной амбулатории села Целинный Краснокаменского района, которая оказывает первичную медицинскую помощь более 1000 гражданам, проводится капитальный ремонт здания. В рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения» на объект выделено более 17 миллионов рублей.

- Все работы по капитальному ремонту врачебной амбулатории по плану должны завершиться в середине октября. Выполнен ремонт кровли крыши и фасада здания, ведется монтаж окон и дверей, косметический ремонт: отделка стен, укладка плитки, - рассказала главный врач Краевой больницы №4 г. Краснокаменска Любовь Лемента. - Такой масштабный капитальный ремонт здания врачебной амбулатории проходит впервые. При согласовании документации и планов ремонта учитывались все необходимые требования, в том числе - по улучшению логистики медицинских кабинетов, расширению дверных и лестничных проёмов для создания условий социальной программы «Доступная среда». Штат врачебной амбулатории села Целинный укомплектован фельдшерами, при амбулатории действуют дневной стационар и аптечный пункт.

ЧИТА

Капитальный ремонт здания поликлинического подразделения №2 Клинического медицинского центра по адресу: Чкалова, 142, проходит в Чите. Мероприятие реализуется в рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения». На ремонт здания выделено более 24 миллионов рублей.

- Уже выполнен ремонт стен и потолков, произведен монтаж окон и дверей, потолочных светильников, системы водоснабжения. В настоящее время ведутся работы по замене системы отопления, - рассказали в Краевом Министерстве здравоохранения. В ведомстве также отметили, что капитальные ремонты, проходящие в объектах здравоохранения по программе, осуществляются без изменения мощности и вида существующей медицинской организации. Кроме этого, при работах предусматривается внедрение бережливых технологий, в том числе создание условий реализации социальной программы «Доступная среда».

(По материалам пресс-службы
Министерства здравоохранения
Забайкальского края)



«ЗЕМСКИЙ ДОКТОР» - БЕСЦЕННЫЙ ОПЫТ, ИМЕЮЩИЙ МАТЕРИАЛЬНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ

Екатерина ПРАВИЛОВА стала одним из первых молодых специалистов, которые в 2012 году повеяли жить и работать в села края по программе «Земский доктор». Пятилетка, которую стоматолог должна была отработать в Улетовской ЦРБ, давно прошла, но Екатерина Викторовна и не думает возвращаться в город. Коллектив районной больницы стал самым родным, а село Улеты – судьбоносным: здесь она встретила вторую половинку и родила дочь.

В 2012 году в нашей стране заработала национальная программа «Земский доктор». Правительство тем самым стало решать проблему с кадрами в сельской местности. А молодые специалисты в системе здравоохранения расценили ее как способ поддержки со стороны государства, ведь каждый участник, готовый сменить город на глубинку, получает единовременную выплату.

После окончания Читинской медицинской академии передо мной было два пути. Вернуться в город Краснокаменск, где я выросла и окончила школу, где жили мои родители. Там мне предлагали место в медсанчасти. Другое предложение было более заманчивым и авантурным одновременно. Нам, молодым врачам, предложили поучаствовать в новой программе «Земский доктор» - согласиться отработать пять лет в селе и получить за это милли-

он рублей. Это был 2012 год, на стоматологическом факультете ЧГМА выпускалось 75 человек. Желающих попробовать свои силы в сельском здравоохранении оказалось немало. Кто-то из моих одногруппников отправился в Чернышевскую ЦРБ, кто-то уехал в Нерчинский район, а я попала за 120 километров от Читы, в Улетовскую центральную районную больницу. Не все выдержали пять лет, кому-то условия жизни и работы в глуши не понравились, а мне повезло, всё меня устраивало, - рассказывает стоматолог Екатерина Правилова.

В тот год в районную больницу приехали сразу 10 новых специалистов. Сначала им предоставили благоустроенное общежитие - трехкомнатные квартиры, где каждая семья занимала одну комнату. По соседству с Екатериной Викторовой в одной комнате жила лор-врач с мужем и ребенком, в другой - окулист со своей семьей. Через полгода врачи получили благоустроенные квартиры в новом доме.

Сейчас доктор вспоминает, что бытовые условия изначально были хорошими, не было ощущения, что после переезда в село жить ей стало хуже, а вот начинать трудовую деятельность пришлось, преодолевая трудности. «Без стажа, без практического опыта меня сразу определили на ставку врача-стоматолога общей практики. Была какая-то растерянность, неопределенность. Еще вчера рядом были друзья и беззаботное студенчество, а сегодня - новый коллектив и большая ответственность. Что-то я не

могла делать, чего-то боялась, не сразу нашла подход к пациентам. Но мои старшие коллеги тогда мне очень помогли. Где-то они подсказывали, случалось, даже удалять зубы помогали, делились своими навыками и наработками. За это я им очень благодарна», - отмечает доктор.

Сегодня стоматолог Екатерина Правилова обслуживает и взрослое население района, и детей, и подростков. Конечно, к каждому нужно находить подход, порой приходится быть и психологом - мало кто из пациентов без страха и волнения садится в стоматологическое кресло. На вопрос: «Что вам надо для полного счастья как доктору?», отвечает: современное медицинское оборудование.

Конечно, уровень здравоохранения районного звена отстает от краевой столицы. В нашей больнице есть установки, но, конечно, хотелось бы обновить машины, потому что медицина развивается, меняется оборудование. У нас мало дополнительных методов обследования. Например, сейчас работа осложняется тем, что не работает рентген-аппарат, а как стоматологу без него! А вот пломбирочный материал больница приобретает хороший, я не могу сказать, что мои коллеги в краевой столице ставят более качественные пломбы - нет, у нас тоже такое же качество, - рассуждает доктор.

По мнению специалиста, программа «Земский доктор» в Забайкалье работает активно, по крайней мере, в Улетовскую ЦРБ то и

дело приезжают доктора, ставшие участниками программы. Екатерина Правилова рассказывает:

В 2012 году нас приехало в Улетовскую ЦРБ сразу 10 человек - врачей разного профиля. Часть были выпускники ЧГМА, большинство уже имели какой-то стаж работы. И все думали, что отработаем пять лет и уедем. Дескать, чего тут, в селе, делать?! Прошло уже девять лет и пятеро специалистов из того потока до сих пор живут и работают в районе. Я бы не сказала, что в селе плохо жить, конечно, большое значение имеет, в какое село попадешь. После меня приехали стоматологи Нарек Мирзоян с семьей и Ольга Полякова, они получили ставки в амбулаториях в Николаевском и в Танге. Эти врачи честно отработали по пять лет и уехали. Сейчас в амбулатории поселка Дровяная по программе работает стоматолог Наталья Колычева. Приезжают и работают врачи других специальностей. Работа в селе не должна пугать - это, прежде всего, опыт, который подкрепляется еще и материальной составляющей. Для молодого доктора это бесценная практика: пациенты разные, случаи бывают сложные и варианты лечения различны. И врачи с семьями могут смело участвовать в программе. Например, в Улетах есть все возможности жить семьей, воспитывать детей. У нас сильная школа и хорошие учителя, хорошо развито дополнительное образование. Моя коллега окулист Екатерина Волощук приехала со мной в 2012 году, у нее дочка по-



шла здесь во второй класс. Сейчас девочка учится в 11 классе, занимается в школе выживания в экстремальных ситуациях «Соболь». Если бы не было возможности учить детей, давать им полноценное развитие, наверное, доктор бы не осталась в селе на такое долгое время.

Сама Екатерина Викторовна тоже отработала уже почти два срока и ни о чем не жалеет. Через год после приезда в Улеты познакомилась с будущим мужем, он местный житель, это тоже способствовало тому, что осталась в районной больнице. Познакомились они на приеме. «Было время, когда мы дежурили в вечернее время и в выходные дни, и в случае необходимости нас вызывали на работу. Однажды вечером меня вызвали в приемный покой к пациенту с острой болью, оказалось, там меня ждала судьба». В 2014 году у пары родилась дочка. В этом году она пошла в первый класс. «К сожалению, стать участником программы можно только раз, я бы с легкостью поучаствовала еще, хочется посмотреть, как живут и работают коллеги в других селах региона», - замечает Екатерина Правилова.

Виктория Сивухина



НАША ЗАГАДОЧНАЯ ПАМЯТЬ

21 сентября традиционно отмечался Международный день информирования населения о болезни Альцгеймера, учрежденный по инициативе организаций, занимающихся исследованиями этого заболевания и поиском способов замедлить его развитие. Впервые этот термин для обозначения самой распространенной среди пожилых людей формы деменции появился благодаря немецкому неврологу в 1907 году, и хотя точные причины его возникновения неизвестны до сих пор, и считают, что развивается оно под влиянием целого ряда факторов, высказываются предположение, что число пожилых людей, которые будут страдать этим недугом, к 2050 году вырастет втрое. О первых симптомах болезни Альцгеймера, мерах профилактики и помощи, которая оказывается пациентам в подразделениях Краевой клинической психиатрической больницы им. В.Х. Кандинского, наш разговор с заведующей центром когнитивного здоровья Марией ШТАНЬ.

Мария Сергеевна, болезнь Альцгеймера, деменция, старческое слабоумие - это все одно и то же?

Болезнь Альцгеймера - это заболевание, связанное с отложением бета-амилоида, накоплением нейрофибрилярных клубочков в мозге, а деменция или слабоумие - синдром, который говорит о том, что у человека снижены или нарушены интеллектуальные способности, социальные, профессиональные навыки, он не может за собой ухаживать. Причиной деменции не обязательно может быть болезнь Альцгеймера, толчком к ее развитию становятся сосудистые нарушения, хронический алкоголизм и даже дефицит витаминов.

Кто наиболее подвержен болезни Альцгеймера? И как эта подверженность зависит от возраста, здоровья, образа жизни?

Есть два типа данного заболевания. Если оно начинается в возрасте до 65 лет, то чаще всего обусловлено генетической предрасположенностью, выявлены даже гены, которые конкретно отвечают за болезнь Альцгеймера. А та форма болезни, которая развивается у людей старше 65-ти, связана именно с накоплением бета-амилоида, и факторов, располагающих к этому, может быть очень много: и образ жизни, и недостаток отдыха и сна, все это постепенно тоже оказывает свое влияние. Но сказать точно, почему у одного болезнь Альцгеймера возникает, а у другого - нет, невозможно, пока ответ на этот вопрос не найден. Не является доказанной и прямая зависимость развития заболевания от вредных привычек, но общеизвестен факт, что токсины, курение, алкоголь влияют, в том числе, и на головной мозг, повреждают сосуды, от состояния которых непосредственно зависит кровообращение головного мозга. А его нарушения могут привести как к развитию болезни Альцгеймера, так и другой патологии мозга, какого-то дегенеративного заболевания или инсульта.

Бывает, что с болезнью Альцгеймера к вам обращаются молодые пациенты?

С болезнью Альцгеймера нет,

чаще всего обращаются с нарушениями памяти после перенесенных черепно-мозговых травм, есть относительно молодые больные в возрасте 40 лет с алкогольными проблемами и токсическим генозом. Пациенты с болезнью Альцгеймера у нас от 50 лет и старше.

Насколько она характерна для населения Забайкалья?

Статистика заболеваемости у нас регионе не отличается от других российских территорий и составляет 5-10%. Но специалисты полагают, что количество случаев болезни Альцгеймера гораздо больше: и в регионе, и в стране, и даже во всем мире. Потому что, несмотря на то, что это заболевание занимает первое место среди всех деменций, врачи все же чаще выставляют в качестве диагноза сосудистую патологию. Свою роль играет и несвоевременное обращение за помощью к специалистам из-за того, что нередко первые заметные признаки болезни Альцгеймера считают реакцией на стресс или просто проявлением старения. Родственники поначалу не обращают внимания на некоторые странности в поведении пожилого человека, а когда изменения в поведении и характере становятся опасными для близких и самого больного, в большинстве случаев уже оказывается поздно, и пациент уже просто нуждается в уходе. На этой стадии уже сложно определить - это болезнь Альцгеймера или сосудистая деменция.

Каковы первые симптомы заболевания, которые важно не пропустить и вовремя обратиться к специалистам?

При болезни Альцгеймера поражаются участки мозга, ответственные за мышление, память и речь. Самый главный симптом, на который нужно обратить внимание - это снижение памяти на текущие события, те, которые произошли недавно. Например, человек, не помнит, что он ел на завтрак, или звонит родственникам и говорит об одном и том же, просто забывая, что речь об этом уже шла. Самое интересное, что при этой болезни совершенно не страдает память на отдаленные по времени события, человек помнит их так же, как и раньше, до

мельчайших подробностей, сохраняет все свои профессиональные навыки. И окружающие удивляются его хорошей, несмотря на возраст, памяти, поэтому и не могут заподозрить, что у него развивается болезнь Альцгеймера.

Многие люди, перенесшие ковид, сегодня жалуются на ухудшение памяти, на сходные, по сути, симптомы...

С ковидом, конечно, все просто, и во всем мире еще нет в достаточном количестве объединенных отдаленных исследований - через 3-6 месяцев, чтобы оценить нарушения памяти после него. Но вообще уже сегодня ученые высказывают предположения, что перенесенный ковид может являться пусковым фактором для болезни Альцгеймера у тех, кто предрасположен к этому заболеванию.

Какие меры профилактики врачи рекомендуют, чтобы отсрочить возможное наступление и развитие болезни?

В первую очередь общеизвестные - здоровый образ жизни, полноценный сон, потому что именно в период сна все ненужные продукты, которые откладываются в головном мозге, выводятся из организма, а при недостатке сна, напротив - накапливаются, оседают. Естественно, питание полноценное, физическая нагрузка умеренной интенсивности должна быть обязательно (например, ходьба в спокойном темпе, упражнения по укреплению мышц). Чтение и положительные эмоции способствуют уменьшению прогрессирования симптомов, и вообще умственная активность помогает дольше сохранять способность мыслить и принимать решения.

Болезнь Альцгеймера должен лечить невролог или психиатр?

Спорный вопрос, с ранними симптомами пациенты, чаще всего, обращаются к неврологам. К психиатрам - как правило, уже на стадии умеренной или тяжелой деменции. Есть сегодня геронтопсихиатры, неврологи, которые прошли обучение по когнитивным нарушениям, можно обращаться и к ним. В идеале при развитии болезни Альцгеймера пациент должен наблюдаться у не-

вролога, и у психиатра.

Какие возможности есть в Краевой клинической психиатрической больнице им. В.Х. Кандинского, чтобы помочь таким пациентам и их родственникам?

У пациентов с умеренной и тяжелой деменцией, помимо того, что страдает память, появляются и психотические нарушения: галлюцинации, агрессия, нарушения поведения. Мы можем это все купировать медикаментозно в рамках амбулаторного приема, есть у нас и стационар на дому - врачи выезжают к пациенту, осматривают его, назначают лечение и в дальнейшем он тоже находится под наблюдением. Имеется также сомато-геронтологическое отделение в стационаре на КСК, где пациенты находятся круглосуточно. Деменция, конечно, сохраняется, и после лечения, но оно купирует сопутствующие признаки, мешающие социализации пациента.

Специфического лечения данного заболевания не существует, медики с помощью лекарств могут лишь замедлить прогресс симптомов болезни и научить родственников адаптироваться к ней. Правильный уход и присмотр за пациентом значительно облегчат его жизнь - все они остро нуждаются в поддержке родных и близких. Родственникам мы можем оказать психотерапевтическую помощь, есть телефон доверия в кризисной службе нашей больницы - по нему можно позвонить круглосуточно. Если нужно, мы проводим индивидуальное обучение родственников: рассказываем о симптомах болезни, как себя нужно вести с пациентом, чтобы не вызвать агрессию, объясняем даже, как одевать белье или менять пеленки - наши специалисты приезжают на дом и показывают, как все это нужно делать.

А в диспансерном отделении на ул. Амурской, в центре когнитивного здоровья тоже оказывается помощь таким пациентам?

Работа специалистов центра направлена на раннее выявление и диагностику когнитивных нарушений у лиц трудоспособного возраста. К нам могут обращаться все пациенты, у которых есть проблемы с памятью, и причина этого не обязательно болезнь Альцгеймера, но и

синдром хронической усталости, и гормональные сбои и перепады у женщин в период климакса, скапливающиеся на когнитивных функциях, и конечно те, кто страдает дегенеративными заболеваниями головного мозга. Мы проводим диагностику, обследование, если есть необходимость, направляем на дополнительное обследование, назначаем медикаментозную терапию, проводим различные когнитивные тренинги, индивидуальные или групповые, арт-терапию (лепка, рисование, вязание). Группы всегда сформированы по степени тяжести когнитивных нарушений. В занятиях обязательно участвуют психиатры, потому что это дает возможность наблюдать динамику изменений - при невербальной общении она хорошо прослеживается. У нас в центре ведут прием психиатр, невролог, терапевт, психотерапевт, медицинский психолог, врач функциональной диагностики, который выполняет электроэнцефалограммы и ЭКГ, медсестра и специалист по социальной работе. Можно обратиться самому, но также лечение в нашем центре когнитивного здоровья, могут рекомендовать в том же госпитале ветеранов, например.

В сентябре в Забайкалье с рабочим визитом побывала команда сотрудников Федерального центра координации деятельности субъектов РФ по развитию оказания медицинской помощи по профилю «геронтология», посетили они и наш центр когнитивного здоровья. Разговор шел о реализации регионального проекта, направленного на системную поддержку повышения качества жизни граждан старшего поколения (он реализуется в рамках нацпроекта «Демография»), призванного увеличивать период активного долголетия, внедрять системы долговременного ухода за пожилыми людьми в регионах, а также наладить взаимодействие между звеньями, которые участвуют в оптимизации процесса оказания медицинской помощи людям старшего поколения.

Спасибо за интервью.

Беседовала Ирина Белошицкая

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕСАДКИ ВОЛОС - В КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ «РЖД-МЕДИЦИНА»

Бывает, что пересадка волос – единственный выход, позволяющий решить проблему облысения или залысин, или восстановить бороду, брови, ресницы, а также замаскировать рубцы на волосистой части, сформировавшиеся после травм и операций. Сделать это можно в Клинической больнице «РЖД-Медицина», и как говорит медики, если такое намерение есть – лучше не затягивать надолго, потому что пересаживать нужно свои собственные волосы – чужие не приживаются, только свои. Поэтому нужно «засаживать» поредевшие участки пока есть чем. О том, как происходит пересадка волос, о возможностях и эффективности процедуры рассказывает врач-трансплантолог, челюстно-лицевой хирург Клинической больницы «РЖД-Медицина» Светлана ЩЕРБАКОВА.

Пересадку волос мы проводим как мужчинам, так и женщинам, одно из основных показаний – алопеция, иными словами их патологическое выпадение, а также залысины, которые появились из-за рубцов, образовавшихся после подтяжки лица или травм. Пересадка поможет восстановить усы, бороду, бакенбарды, брови и ресницы, а также скорректировать границу роста волос и увеличить их густоту, – рассказала доктор. – Существует два основных способа пересадки волос: менее и более инвазивный, они оба эффективны, широко распространены, оба проходят под местным обезболиванием в амбулаторных условиях, но различаются в исполнении. Принцип у них один: сформировать графты (частицы, в кото-

рых находятся 1–3 волосных фолликула) и пересадить их. Пересадка волос проходит в специальном кабинете, перед процедурой участок, откуда будут брать графты, бреют. Операция длится от трех часов – ее продолжительность, как и срок реабилитации, зависит от поля работы и способа. Восстановительный период занимает от суток до 7–10 дней, через неделю можно вернуться к обычному образу жизни. Чтобы добиться желаемой густоты, процедуру можно делать несколько раз, если позволяют возможности донорской зоны.

Волосы для пересадки берутся исключительно у самого пациента – чужие не приживаются, подчеркивает доктор. Пересадить волосы можно с любой части тела на любую: не только с головы на голову, но и на брови, бороду, или наоборот, но, как показывает практика, чаще всего донорской областью становится затылок. Да, волосы на голове, бровях и бороде разные, но специалисты поясняют, что волосы в графте можно делить по одной луковице и подсаживать более часто, если нужна трансплантация на бороду или бровь, или оставлять в графте от одной до трех единиц, если волосы пересаживаются на голову.

Врач рассказывает, что в течение первого года после операции пересаженные волосы более грубые и могут виться, но в процессе адаптации они становятся мягче и тоньше: «Волосы, пересаженные с головы на брови, ресницы или бороду, не имеют предела роста, поэтому их нужно будет подстригать. Чтобы порядка 90% пересаженных волос прижились, нужно обязательно соблюдать рекомендации: мыть голову или место, куда пересадили волосы, только на третьи сутки после операции – в этот период происходит первичная фиксация графтов. Мыть голову нужно детским шампунем – он более щадящий. Нельзя тереть и массировать волосы при мытье, нужно просто прикладывать пену. В полной мере оценить успех трансплантации можно будет только через год, через год разрешается и окрашивать волосы. А расти они будут всю жизнь, и снова то место, куда пересадили волосы, уже не облысеет».

Доктор обязательно предупреждает пациентов, чтобы они не пугались того, что в первый месяц после трансплантации все пересаженные волосы выпадут – спустя еще 2–3 месяца в зоне пересадки начнется рост волос.

Стоимость пересадки рассчитывается индивидуально и зависит от поля работы. Средняя цена за графт в России – 150 рублей, в клинике «РЖД-Медицина» стоимость за графт составляет 100 рублей. Чтобы прикрыть небольшие залысины, понадобится порядка 100 графтов, а если у человека практически нет волос, потребуется около 5000 графтов. Поэтому точную стоимость можно узнать только после консультации с доктором.

Как и к любому хирургическому вмешательству, к трансплантации волос есть противопоказания: онкологические заболевания, обострение кожных болезней, системные за-



болевания (сахарный диабет, красная волчанка), аллергия на местный анестетик, иммунодефицитные состояния (ВИЧ, гепатит), заболевания, связанные со свертываемостью крови. Операцию по пересадке волос не проводят также детям до 18 лет, не рекомендуется она и взрослым после 55 лет, так как ближе к пожилому возрасту слабеет иммунитет.

РЖД МЕДИЦИНА

МЫ ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВСЕХ

Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Чита, 672010, Забайкальский край, г. Чита, ул. Ленина, 4, Call-центр: (3022) 33-44-55, www.dkb-chita.ru

Имеются противопоказания, требуется консультация специалиста. Лицензия на осуществление медицинской деятельности ЛО-75-01-001697 от 10 декабря 2020 г.



«ПАЦИЕНТЫ ВИДЯТ, ЧТО БЕЗ ПОМОЩИ ИХ НЕ ОСТАВЯТ»

В подавляющем большинстве случаев лечение пациента начинается и заканчивается в первичном звене здравоохранения. Потому так важно, что федеральные и региональные власти обратили внимание на развитие именно первичной медико-санитарной помощи. Так в рамках региональной программы «Модернизация первичного звена здравоохранения в Забайкальском крае» Забайкальская центральная районная больница в 2021 году получила новое медицинское оборудование и автомобили. Кроме того, медицинская организация продолжает внедрять технологии «бережливой поликлиники» и, пожалуй, самое главное – привлекать молодые кадры, готовые работать в первичном звене.

СОВРЕМЕННЫЕ АППАРАТЫ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Как рассказала и. о. главного врача Забайкальской ЦРБ Дарима Батоева, программа модернизации помогла учреждению сделать значительный шаг в развитии первичного звена. На реализацию программы в 2021 году медицинская организация получила 13,7 миллиона рублей. Из них 7,6 миллиона рублей направлено на закупку нового медицинского оборудования. Значимым приобретением для ЦРБ стала универсальная система ультразвуковой визуализации.

Мы закупили многофункциональный ультразвуковой аппарат «РуСкан 60» российского производства, изготовленный по технологиям компании Samsung, оснащенный светодиодным монитором высокого разрешения, сенсорной панелью управления, новейшими технологиями визуализации и обработки изображения. Это эффективный и надежный прибор, который обеспечивает высокое качество изображений и быструю диагностику, – отметила Дарима Батоева. По ее словам, универсальный УЗИ-аппарат позволяет проводить широкий спектр исследований в акушерстве и гинекологии, маммологии, урологии, нефрологии, онкологии. Также с его применением можно осуществлять эхокардиографические, абдоминальные исследования, диагностику сосудов, костной и мышечной тканей.

Также в ЦРБ появился еще один современный прибор – электрохирургический высо-

кочастотный аппарат «ФОТЕК». «Используется он для выполнения различных операций посредством электрохирургического вмешательства, принцип действия заключается в том, что для рассечения тканей используются высокочастотные токи – высокочастотные излучения радиоволны преобразуются в энергию, которая концентрируется на конце активного элемента. Благодаря этой энергии происходит испарение тканей, что позволяет проводить хирургические вмешательства с наименьшим травматизмом и без кровопотери. После оперативного вмешательства удается избежать воспаления шва, уменьшаются сроки заживления раны, не образуются рубцы, – пояснила Дарима Батоева.

Забайкальские врачи-хирурги успешно осваивают данный аппарат, проводят с его помощью экстренные и плановые оперативные вмешательства. Кроме того, скоро в Забайкальскую ЦРБ поступят новый паровой стерилизатор, две амбулаторные электрокардиографические системы, два амбулаторных регистратора для длительного мониторинга артериального давления, а также два электрокардиографа.

В рамках программы модернизации больницы приобрела новый автотранспорт на 6,1 миллиона рублей: автомобиль «Нива» и три автомобиля УАЗ. На стадии закупки – еще одна машина УАЗ «Патриот». Поступившие автомобили направлены в ФАПы поселений Забайкальского района. «Автомобили были необходимы нам именно для работы в сельской местности и отдаленных населенных пунктах. Благодаря им наши специалисты смогут оказывать качественную медицинскую помощь жителям сел», – сказала Дарима Батоева.

В НАЧАЛЕ ПУТИ, НО СДЕЛАНО УЖЕ МНОГО

Работают специалисты ЦРБ и по внедрению технологий бережливой поликлиники в первичном звене.

Конечно, на сегодняшний день в крае есть учреждения, которые на несколько шагов опережают нас по внедрению бережливых технологий, но мы тоже стараемся не отставать. В эту работу мы включились в январе 2020 года. На сегодняшний день во взрос-

лой поликлинике разместили навигационную систему, установили современное картохранилище, для комфорта пациентов поставили кулер, – рассказала Дарима Батоева. – Что касается открытой регистратуры и мягкой зоны, то пока этого у нас нет, но планируем завершить работы до конца 2021 года.

Также в районной поликлинике разработали удобную систему маршрутизации пациентов, разделив потоки посетителей. Для тех, кому необходимо пройти профилактический осмотр, а также для платных пациентов выделили отдельное время – один час до и один час после обеда. По словам и. о. главного врача, раньше люди могли тратить на профосмотр порядка трех дней, проводя ожидание в очередях среди пациентов по записи.

Успешно бережливые технологии применяются и в детской консультации Забайкальской ЦРБ. В частности, имеется открытая регистратура, оборудована игровая зона, появилась комната для грудного вскармливания, а также кабинет неотложной помощи для минимизации пересечения потоков маленьких пациентов. Один день в году в детской консультации выделен для диспансеризации опекаемых детей.

СЕРЬЕЗНОЕ ВНИМАНИЕ – РЕШЕНИЮ КАДРОВЫХ ПРОБЛЕМ

В селах Забайкальского района первичное звено представлено семью фельдшерско-акушерскими пунктами. «Из семи ФАПов только один располагается в здании, принадлежащем ЦРБ. Все остальные размещены в помещениях администраций поселений на возмездной или безвозмездной основе. Разумеется, нам хотелось бы, чтобы в районе появились модульные ФАПы, оборудованные по последним технологиям, но пока в планах на ближайшие годы – капитальный ремонт ФАПа в селе Билитуй в 2022 году, сейчас ведется разработка проектно-сметной документации. В 2024 году пройдет капитальный ремонт Дурской участковой больницы», – сообщила и. о. главного врача.

Но одни только современные технологии не помогут пациентам, если за приборами некому будет работать. Серьезнейшая проблема первичного звена – нехватка кадров.



Но в Забайкальской ЦРБ эту проблему стараются решить. В этом году в учреждении появился новый участковый врач-терапевт Баирма Аюшиева, которая прибыла в Забайкальск по программе «Земский доктор». Она окончила ЧГМА в 2011 году. После этого работала в здравоохранении девять лет и получила первую квалификационную категорию. Помимо этого, по словам Даримы Батоевой, на сегодняшний день заключены контракты по программе «Земский доктор» еще с двумя врачами-терапевтами.

Кроме того, в настоящий момент в ЧГМА по контрактно-целевому договору обучаются 27 студентов и три ординатора из Забайкальского района. Ждут в ЦРБ и средних медицинских специалистов – на данный момент таких «целевиков» двое.

Программа модернизации первичного звена, а также внедрение технологий «бережливой поликлиники» имеет огромное значение для наших пациентов. Они видят, что поступает современное оборудование, приходят новые специалисты. Это значит, что их никто не оставит без медицинской помощи. И пусть пока во многих моментах наш коллектив еще в начале пути, но движение вперед уже намечилось, – заключила Дарима Батоева.

Юлия Болтаевская



«Сестричка»

Газета средних медицинских работников Забайкальского края



«Сестричка» начинает публикацию серии материалов, в которых медицинские специалисты среднего звена рассказывают о своих коллегах-фельдшерах. Какая бы проблема со здоровьем не возникла, сельские жители обращаются на ФАП. Фельдшер на селе - большой авторитет и обязан разбираться во всём. По требованию времени фельдшеры работают в отделениях скорой помощи, кабинетах неотложной помощи, организационно-методических отделах, детских школьно-дошкольных отделениях, ведут самостоятельный прием в поликлинических отделениях, да и в городе они востребованы не меньше своих сельских коллег. В Забайкальском крае трутятся около 1100 фельдшеров, что составляет 12% от всех медицинских специалистов среднего звена. Половина из них - хорошефельдшеры отделений скорой медицинской помощи, 244 фельдшера трутятся на ФАПах, причем 215 из них являются заведующими.

Пройти обучение по специальности «Лечебное дело», чтобы стать фельдшером, можно в Читинском медицинском колледже и его филиалах, Краснокаменском и Агинском медколледжах, Борзинском медучилище. Ежегодно эти учебные заведения увеличивают план набора, а в 2021 году общий выпуск фельдшеров всех медицинских образовательных учреждений СПО в Забайкалье составил 82 человека. С 2015 г. в регионе действует программа «Земский фельдшер», цель которой - привлечение медицинских специалистов для работы в сельской местности и обеспечение доступности медицинской помощи для забайкальцев, проживающих в отдаленных населенных пунктах.

ФЕЛЬДШЕР – ПРОФЕССИЯ ОСОБАЯ

СВОЕЙ РАБОТОЙ НУЖНО ЖИТЬ ...

О каждом медицинском работнике ФАПа можно рассказать немало - ведь они помогают людям вернуть здоровье, а порой и спасают жизнь, а это самое важное. Фельдшеры на селе первыми спешат на помощь местным жителям, несмотря на погодные условия, в любое время суток, у них нет ни выходных, ни праздников. В Нерчинской ЦРБ сейчас действует 22 ФАПа, 90% специалистов, работающих в них, имеют квалификационные категории, 100% - обучаются на портале НМО.

41 год трудится заведующей ФАПом села Правые Кумаки фельдшер Любовь Мальцева, она пришла в ЦРБ г. Нерчинска в 1980 году сразу после окончания Читинского медицинского училища. Наблюдать за здоровьем детей и взрослых, оказывать доврачебную помощь при несчастных случаях, делать инъекции - кажется, умения сельского фельдшера безграничны. А еще Любовь Николаевна ак-

тивно участвует в диспансеризации, проводит профилактические осмотры населения, ведет учет и выявляет длительно и часто болеющих, контролирует своевременное посещение медучреждений больными, состоящими на диспансерном учете. Чтобы делать все это на высоком уровне, нужно не просто хорошо работать, а жить своей работой, как и получается у фельдшера Мальцевой. А ведь в жизни ее есть и трудности - проживает Любовь Николаевна в одном селе, а работает в соседнем, между ними - река, которую, чтобы добраться на работу, приходится переплывать на лодке, а иногда даже самой быть «на веслах». Поэтому особенно сложно бывает обслуживать ночные вызовы. Но, несмотря на эти сложности, Любовь Николаевна живет и работает в соответствии с требованиями времени: изучает медицинскую литературу, пользуется компьютером, ресурсами интернета, успешно обучается на портале непрерывного образования для средних медицинских работников, ей присвоена высшая квалификационная категория.

Медицинский персонал ФАПа с. Знаменка обслуживает 657 жителей села и население с. Беломестное (80 человек), а также при необходимости - участок федеральной трассы Р 297 Чита-Хабаровск «Амур», удаленность ФАПа от ЦРБ составляет 42 км. В прошлом году здесь, в Знаменке, построен и введен в эксплуатацию капитальный ФАП, который полностью соответствует нормам и стандартам и оснащен всем необходимым оборудованием. А в августе текущего года главный врач Нерчинской ЦРБ Анна Вечканова вручила заведующей ФАПа с. Знаменка Марине Пушменцевой ключи от автомобиля. В прошлом году Пушменцева стала наставницей для своей молодой коллеги - на должность фельдшера ФАПа с. Знаменка пришла работать Ольга Талышева, участница программы «Земский фельдшер». Грамотный и ответственный специалист, знающий свое дело, она признается, что не может пройти мимо чужой беды и боли, наверное, поэтому и пользуется особым авторитетом у сельчан. В апреле 2021 года коллектив ФАПа с. Знаменка занял I место в конкурсе по благоустройству территории ФАПов, врачебной амбулатории и участковых больниц. Нужно отметить, что участие в нем приняли все сотрудники. Кроме того, недавно Ольга Талышева стала участницей заочного регионального конкурса «Горжусь профессией своей» в номинации «Лучшее эссе».

Серьезное внимание уделяется и профориентационной работе со школьниками - здравоохранение района нуждается в кад-

ровом пополнении - шесть из 22 ФАПов Нерчинской ЦРБ обслуживают специалисты на основе совместительства, на пяти ФАПах заведующие - медицинские сестры. В настоящее время заключено шесть целевых договоров на подготовку по специальности «Лечебное дело».

Наталья Грязнова,
фельдшер ОМК Нерчинской ЦРБ

Мы – ВСЕГДА НА ПЕРЕДОВОЙ...

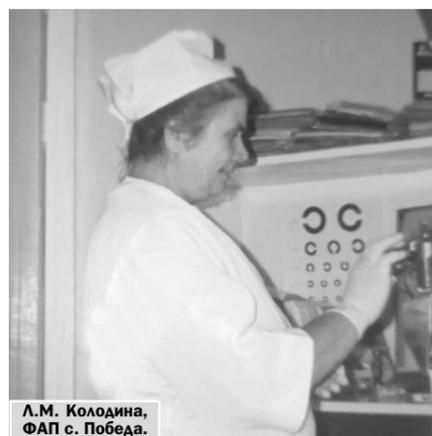
Не все профессии имеют столь высокую меру ответственности как специальность «фельдшер», в их руках самое ценное - здоровье людей. Высокая квалификация, профессиональный опыт, внимательность к пациентам - это именно те качества характера, которые помогают нашим коллегам побеждать недуги и возвращать пациентам радость к жизни.

В Оловянинском районе 20 ФАПов, пять из них не укомплектованы средним медперсоналом. Возрастной состав фельдшеров очень разнообразен - от 39 лет до 77. Конечно, гордость здравоохранения района - профессионалы высокого уровня, специалисты, обладающие большим опытом работы. Такие, как фельдшер высшей квалификационной категории, имеющая 51 год стажа, Любовь Колодина (ФАП с. Победа), Алла Кабанова (ФАП с. Степь) - 44 года медицинского стажа, специалист высшей квалификационной категории Любовь Гордеева (ФАП с. Аренда) - 36 лет медицинского стажа. Об этих людях и их вкладе в медицину можно говорить очень много, наши фельдшеры - чуткие, доброжелательные, отзывчивые к чужой боли, земляки это чувствуют и тянутся к ним всем сердцем. Их кредо - четкое выполнение профессиональных обязанностей, и не только оказания помощи пациентам, но и планов диспансеризации населения, профилактических осмотров, иммунопрофилактики. У руководства не возникает проблем с такими специалистами, а сложность в их работе, пожалуй, только одна - в силу возраста, боязни нового, затруднено освоение компьютерной техники. Большая роль на ФАПах отводится профилактике и приобщению населения к здоровому образу жизни, проведению анкетного скрининга с целью раннего выявления онкологических заболеваний, организации периодических флюорографических осмотров, подготовке детей дошкольных и школьных учреждений к углубленному осмотру районных специалистов.

В текущем году в Оловянинском районе построены три ФАПа по программе «Модернизация здравоохранения», один из которых



Л.Л. Гордеева,
ФАП с. Аренда.



Л.М. Колодина,
ФАП с. Победа.

- с жильем для медработника. А на ФАП с. Бурулятуй по программе «Земский фельдшер» прибыл на работу фельдшер Иван Батулин. Современная оснащённость ФАПов позволяет медикам оказывать неотложную доврачебную помощь на высоком уровне. Из 20 ФАПов района три размещены в типовых ФАП-модулях, где имеется стандартный набор кабинетов и необходимого медицинского оборудования и инвентаря. В планах на будущее - капитальный ремонт еще двух ФАПов, в которых предусмотрена перепланировка помещений и качественные ремонтные работы, проведение которых улучшит условия оказания медицинской помощи местным жителям.

Ольга Правда,
гл. медсестра Оловянинской ЦРБ



О.В. Талышева,
ФАП с. Знаменка.



Л.Н. Мальцева,
ФАП с. П.Кумаки.

НАДЕЖНАЯ ОПОРА В РАБОТЕ – НАША КОМАНДА

В прошлом номере читатели «Сестрички» могли познакомиться с интересным опытом работы коллектива среднего медицинского персонала Сретенской ЦРБ. Команда сретенских специалистов - медсестер, фельдшеров, акушерок, лаборантов, большая часть которых является членами ЗРОО «ПрофМедСпец» - продолжает рассказ о результатах своей работы, участии в региональных мероприятиях, направленных на повышение профессионального уровня.

(Окончание. Начало в прошлом номере)

Значимым событием для становления нашей команды стал региональный заочный конкурс «Лучшие методические материалы для подготовки к аккредитации», который проводился в рамках соглашений краевого Министерства здравоохранения с ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты», медицинскими и образовательными организациями среднего профессионального образования Забайкалья по двум номинациям: «Лучший учебный видеоролик», «Лучшие стандартные операционные процедуры». Наши медицинские сестры разработали СОПы по своим специальностям в соответствии с потребностями Сретенской ЦРБ - экспертными комиссиями конкурса были предложены темы для разработки СОПов и оформления презентаций для

участия в конкурсе: профилактика пролежней, профилактика падений, лекарственная безопасность, безопасность работы в медицинских изделиях, идентификация пациента, профилактика ИСМП, маркировка лекарственных препаратов. В общей сложности для конкурса наши специалисты разработали более 25 СОПов, из которых были выбраны лучшие и по ним оформлены презентации. Медицинские специалисты нашей больницы: Евгения Стрелкова, Юлия Бутина, Ольга Гильмитдинова, Надежда Бугаенко, Наталья Бочкарникова стали участниками регионального этапа заочного конкурса «Лучшие методические материалы для подготовки к аккредитации» и заняли призовые места, получив от общественной организации также достойное денежное вознаграждение.

Весной специалисты Сретенской ЦРБ

приняли участие в региональном заочном конкурсе «Горжусь профессией своей», направленном на повышение рейтинга медучреждения, подготовку материалов для профориентационной работы, вовлечение специалистов в профессию и повышение имиджа медицинских работников, который проводился по трём номинациям: лучший видеоролик «Медицина - наше призвание», лучшее эссе на тему «Моя профессия - моя гордость», лучшая рекламная презентация «Профессия как дело жизни». Наши медсестры, акушерки, фельдшеры приняли участие во всех номинациях: писали эссе, снимали фильм, подготовили презентацию для профориентации студентов. Участие в конкурсе помогло многим из них раскрыть творческий потенциал.

Я, как главная медсестра, была включена в экспертную комиссию по оценке номина-

ции «Лучшее эссе на тему «Моя профессия - моя гордость». На суд жюри участницы представили около 130 эссе, и нужно отметить, что оценить представленные работы оказалось непросто: каждая из них была по-своему хороша. Наши коллеги с неизменной чуткостью и открытостью излагали свой профессиональный опыт, рассказывая об интересных случаях, повлиявших на личностное отношение к выбранной профессии, основываясь на фактах, полученном опыте и сформировавшемся отношении к тому, что профессия медика - одна из самых важных для человечества.

От имени своих коллег, вместе с которыми мы радуемся за каждого выздоровевшего пациента, хочется подчеркнуть: «Наша профессия дает нам крылья, а в сплоченности мы ощущаем себя более сильными, способными к созиданию, ведь творить добро - это не только помогать пациентам, но и исполнять профессиональный долг на высоком уровне».

Евгения Поликарпова,
гл. медсестра Сретенской ЦРБ

ПРИВИВКА – ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ И ТЕХ, КТО РЯДОМ

За весь период COVID-19 унес жизни более 1 400 забайкальцев, в общей сложности по данным стопкоронавирус.рф в крае им переболели порядка 59000 человек. Медики отмечают, что в большинстве российских регионов идет не только прирост заболеваемости граждан новой коронавирусной инфекцией, но и рост числа летальных случаев от опасного заболевания. И защитить от него может только прививка.

К концу сентября в Забайкалье поступило порядка 497 тысяч доз вакцины (78% от потребности). Первую прививку от COVID-19 получили уже свыше 341 тысяч забайкальцев, из них более 323 тысяч закончили вакцинацию. В федеральный регистр вакцинированных внесено более 340 000 жителей края, из них порядка 94 тысяч - возраст которых 60 лет и старше. Более 6800 забайкальцев



уже вакцинировались повторно через шесть месяцев после первой иммунизации. Среди тех, кто прошел вакцинацию, значительную часть составляют те, кто относится к группам риска: медицинские работники, специалисты образовательных и социальных учреждений, лица с хроническими заболеваниями, сотрудники сферы услуг и правоохранительных органов, волонтеры, студенты, призывники, го-

сударственные гражданские и муниципальные служащие, и др.

Поставить прививку забайкальцы могут в 77 стационарных и 32 передвижных пунктах вакцинации. Как отметила руководитель Министерства здравоохранения Забайкальского края Оксана Немакина, «сотрудники медицинских организаций продолжают вакцинировать наших земляков в кабинетах вакцинации, временных пунктах, на рабочих местах и дома. Кабинеты вакцинации против новой коронавирусной инфекции в поликлинических подразделениях работают в штатном режиме. В районах организована доставка граждан в пункты вакцинации транспортом медицинской организации или муниципальным транспортом. Высокую эффективность показала работа 165 мобильных бригад, которые занимаются иммунизацией, они были также направлены на вакцинацию против гриппа сотрудников крупных предприятий и организаций».

Министерство здравоохранения региона приглашает забайкальцев и гостей города пройти вакцинацию, а также повторную вакцинацию против опасной инфекции. Запись ведется через портал «Госуслуги» и по телефону полликлиник. Адреса прививочных кабинетов, номера телефонов, подробную информацию о создающихся центрах и о противопоказаниях к прививке можно найти на сайтах краевого Минздрава, медицинского учреждения, а также правительства региона. Для прохождения вакцинации необходим паспорт, СНИЛС, полис обязательного меди-

цинского страхования, а для проходящих повторную вакцинацию против коронавирусной инфекции - также сертификат о прохождении первичной вакцинации.

«Интенсивность роста заболеваемости напрямую зависит от количества привитых граждан в регионе: чем больше в регионе привитых - тем меньше интенсивность, - пояснил заместитель министра по оказанию первичной медико-санитарной помощи Сергей Базаров. - Мы не устаем напоминать, что вакцина не всегда полностью спасает от заражения новой коронавирусной инфекцией, но она не позволит этому опасному заболеванию довести человека до аппарата искусственной вентиляции легких».

Как показывает практика, а также результаты горячей линии «Позвоните доктору», жителей края интересуют показания и противопоказания к вакцинации, в том числе для граждан, страдающих хроническими заболеваниями, условия и сроки ревакцинации против COVID-19, наличие вакцин на территории Забайкальского края, какие обследования необходимо пройти перед вакцинацией, в каком порядке нужно делать прививки от гриппа и COVID-19 и можно ли их совмещать. Чтобы ответить на вопросы забайкальцев, специалистами Министерства здравоохранения региона разработан чат-бот на платформе мессенджера Telegram, где есть возможность получать ответы на интересующие их вопросы, касающиеся вакцинации против новой коронавирусной инфекции. Чтобы воспользоваться сервисом, зайдите в приложение



Telegram, в графе поиска введите @vaksina_covid19_zabaykalyebot и нажмите «start».

С первых дней сентября в крае началась и вакцинация населения от гриппа, проводится она в медицинских, образовательных организациях, а также на предприятиях силами выездных прививочных бригад. Подлежит вакцинации более 60 тысяч забайкальцев (60% от населения), в том числе 19,7 тысяч детей. Для иммунизации в регион поступили вакцины Совигрипп (для вакцинации взрослых) и Ультрикс Квадри (для вакцинации детей и беременных женщин) в общем количестве 250850 доз.

Министерство здравоохранения региона рекомендует, чтобы избежать заражения использовать средства индивидуальной защиты органов дыхания и соблюдать социальную дистанцию в общественных местах.



КОГДА БОЛИТ В ГРУДИ...

Торакалгия - это боль в грудной клетке, причем это не самостоятельное заболевание или патология, а симптом другой болезни или травмы, и патологическое состояние может быть обусловлено рядом причин. Торакалгический синдром не имеет отдельного кода МКБ-10, и обычно рассматривается как один из компонентов дорсалгий (M54.*).



Необходимо выделить ряд потенциально опасных для жизни причин болей в груди, при которых пациенту нужна срочная госпитализация. При приступе стенокардии или инфаркте миокарда боль в груди обусловлена нарушением кровообращения в коронарных сосудах, что может привести к ишемии миокарда. При стенокардии напряжения болевая волна возникает при физических нагрузках, а при нестабильной стенокардии даже в покое. При инфаркте миокарда боль, как правило, интенсивная и приводит к гибели мышечной ткани определенной зоны миокарда. Расслаивающаяся аневризма аорты - то есть разрыв внутренней оболочки аорты, может привести к массивным внутренним кровотечениям и прервать приток крови к жизненно важным органам. Тромбоз легочной артерии возникает, когда тромб попадает в одну из легочных артерий, кровоснабжающих легкие. Это потенциально опасная для жизни причина боли в груди, но не связанная с сердцем. Когда воздух поступает в пространство между грудной стенкой и легочной тканью, возникает спонтанный пневмоторакс. Опасность представляет и боль в груди, вызванная перфорацией внутренних органов: в перфорированном органе в любой области желудочно-кишечного тракта отверстие или разрыв в стенке позволяют воздуху поступать в брюшную полость, что приводит к раздражению диафрагмы.

Другими причинами болей в груди, не являющимися непосредственно угрожающими жизни, могут быть острый перикардит, пролапс митрального клапана, пневмония (боль в груди возникает из-за раздражения плевры). Заболевания пищевода также могут проявляться болями, похожими на боль при стенокардии и подчас представляют сложность для диагностики. Новообразования (чаще злокачественные) легких могут быть причиной болей в груди. Причиной торакалгии также может стать остеохондрит (синдром Титце) - это воспаление хрящевой ткани в области прикрепления ребер к грудине. Причиной достаточно сильных болей в грудной клетке может оказаться опоясывающий лишай (herpes zoster) - так как вирус повреждает нервные волокна. Боль, как правило, располагается по ходу расположения герпетической сыпи.

Причины болей в груди могут скрываться в опорно-двигательных структурах. Перелом ребра, который может произойти как при занятиях контактными видами спорта (например, после удара в грудь), так и при падении и в результате дорожно-транспортных происшествий, иногда сопровождается повреждением легкого и развитием пневмо- или гемо-

торакса. Как правило, диагностика перелома ребер не вызывает особых затруднений, так как есть четкая связь болей с травмой. Переломы позвонков, которые могут как иметь четкую связь с травмой (например, падением), так и иногда, особенно при наличии остеопороза, пациент может не отмечать конкретную связь с определенным инцидентом травмы. Еще одна причина торакалгии - травмы мышц, возникающие вследствие прямой травмы или в результате избыточных нагрузок или плохой техники выполнения движений во время занятий спортом, что приводит к растяжению мышц и появлению болей в области этих мышц.

Повреждения суставов - наиболее частая причина болей, связанная с опорно-двигательным аппаратом грудного отдела позвоночника и грудной клетки. Эти нарушения включают в себя повреждения в межпозвоночных дисках, в области прикрепления ребер к позвонкам, в фасеточных суставах. Появление болей может быть постепенным или резким, а само повреждение может возникнуть в результате прямого удара, резкого движения (резкий наклон или скручивание в туловище резкого разгибания), что приводит к растяжению связочного аппарата, суставов, мышц, развитию воспалительного процесса в суставе и мышечного спазма. Если такие травмы накладываются на плохую осанку, то очень высока вероятность развития дегенеративных изменений в суставах. Кроме того, причиной болей может стать дисфункция ключично-грудных сочленений. Повреждения в этих суставах, как правило, связаны с травмами от прямых ударов или при разрывах связочного аппарата вследствие избыточных нагрузок или повреждения. Грыжи диска в грудном отделе позвоночника встречаются достаточно редко и это связано с анатомической ригидностью его грудного отдела. Воспалительные заболевания позвоночника, такие как анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева) также проявляются болью в грудной клетке. Болевой синдром при болезни Шойермана-Мау обусловлен выраженными гиперкифозом и нарушениями биомеханики позвоночника. Изменения в межпозвоночных дисках в виде остеохондроза приводят к компрессии нервных структур и появлению болевых ощущений.

В клинической картине для вертеброгенной торакалгии характерна глубинная мозжащая (тупая и ноющая) боль приступообразного или постоянного характера с тягостной эмоциональной окраской. Зачастую ограничены и болезненные ротационные (вращательные, круговые) движения в грудном отделе позвоночника. Боль может возникать не толь-

ко при движениях, но и во время дыхания. Чаще всего она бывает односторонней, однако может распространиться и на обе части грудной клетки (опоясывающая боль). Усиливается она при неумеренных физических нагрузках и переохлаждении. Также при вертеброгенной торакалгии отмечается искривление позвоночника: уплощение или усиление кифоза, сколиоз. Тонус паравerteбральных мышц более повышен на выпуклой стороне сколиоза. При пальпации выявляются болезненные участки - преимущественно в проекции трапециевидной мышцы спины, а также мышцы, поднимающей лопатку, большой и малой грудной, передней зубчатой, межреберных и широчайшей мышцы. Болевые точки также определяются в проекции грудино-реберных и грудино-ключичных сочле-



нений, грудины и мечевидного отростка. Корешковые синдромы грудного остеохондроза встречаются достаточно редко и сопровождаются интенсивными жгучими опоясывающими болями.

Учитывая широкий спектр причин болевого синдрома в грудной клетке, с целью исключения хронизации процесса необходим мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с подобной патологией. К сожалению, нередко врач анализирует механизмы развития заболевания лишь в рамках своей специальности. При наличии боли в грудной клетке, в первую очередь, важно исключить соматический и другой генез болей, связанный с необходимостью в оказании специализированной медицинской помощи. Если возникают подозрения на острую патологию (например, инфаркт миокарда или травмы), то пациента нужно срочно госпитализировать. Осмотр пациента позволяет определить наличие болевых точек, выпячивания области спазма мышц и т.д.

Кроме изучения истории болезни и физического обследования, для диагностики при-

меняются инструментальные методы исследования. Рентгенография позволяет диагностировать переломы ребер, позвонков, суставов. Компьютерную томографию необходимо назначить в тех случаях, когда есть подозрения на патологию костных тканей или органов грудной клетки (например, опухоли). МРТ наиболее информативно для диагностики изменений в мягких тканях позвоночника (дисках, связках, мышцах, межпозвоночных дисках, нервах). Скитиграфия назначается только в тех случаях, когда необходимо исключить онкологический генез поражения, особенно когда важно дифференцировать причину компрессионного перелома (вторичное поражение позвонка или остеопороз). Диагностировать остеопороз дает возможность денситометрия. Электронейромиография позволяет определить нарушения проводимости по нервным волокнам и определить наличие компрессии нервных волокон (грыжа диска, стеноз позвоночного канала). Лабораторные исследования необходимы в тех случаях, когда необходимо исключить воспалительный процесс.

После исключения потенциально опасных причин боли в груди, лечение вертеброгенной торакалгии проводят по двум направлениям: устраняют или облегчают боль и борются с ее причиной. Пациенту назначают нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды, нейропротекторы, миорелаксанты, витамины. Рекомендуют пройти курс магнитотерапии, лекарственного электрофореза, иглорефлексотерапии и других физиотерапевтических процедур. При необходимости назначают массаж, лечебную гимнастику, ношение ортопедических корсетов, а в тяжелых случаях - хирургическое вмешательство.

ЛФК-упражнения очень важны, однако они малоэффективны в острой стадии. Ведь грудной отдел имеет ограниченную подвижность и спазм мышц подчас возможно снять лишь лекарственными препаратами. Однако в качестве средства профилактики рецидива торакалгии именно упражнения ЛФК стоят на первом месте. При заболевании показаны комплексы упражнений на укрепление мышечного корсета, плавание, кардионагрузки с целью снижения лишней массы тела. Нежелательно заниматься единоборствами, так как при них имеется риск травмы, тяжелой атлетикой - из-за перегрузок, баскетболом, связанным с частыми вертикальными нагрузками.

Н.П. Макарова,
врач-невролог консультативного отдела
Клинического медицинского центра

ЖИЗНЬ, ПОСВЯЩЕННАЯ ЛЮБИМОМУ ДЕЛУ

Регина Аркадьевна Бянкина родилась 1 сентября 1941 г. в с. Илим Нерчинского района. После окончания в 1966 г. Читинского медицинского института была направлена на работу в Областную станцию переливания крови. Начала с должности врача-терапевта донорского отдела, затем возглавила клиническую лабораторию, а в 1975 г. была назначена главным врачом. В эти годы в полной мере раскрылись ее организаторские способности: под ее руководством областная станция переливания крови наращивает объем заготовки крови до 10000 литров в год, одновременно с увеличением объема заготовки крови меняется подход к ее переливанию - он становится научным, уменьшается количество переливаний цельной крови, начинается широкое внедрение компонентной терапии. На станции увеличивается производство компонентов крови: эритроцитарной, лейкоцитарной и тромбоцитарной массы, нативной плазмы. Материалы по переливанию компонентов крови в ЛПУ области, их эффективности в лечении больных, обрабатывались и направлялись в Ленинградский НИИ гематологии и переливания крови, с которым Бянкина успешно сотрудничала.

Широкое развитие в области получило безвозмездное донорство, как среди населения, так и среди родственников больных. В организации работы по безвозмездному донорству принимали участие местные органы власти:

райкомы КПСС и райисполкомы, руководители предприятий, командиры воинских частей, все работники лечебных учреждений. Р.А. Бянкина руководила созданием областного, городского и районных донорских советов, которые координировали всю работу по безвозмездному донорству, устраивали соревнования среди районов. Большую помощь в организации безвозмездного донорства оказывал и областной комитет Красного Креста (его председателем была А.П. Фадеева).

Благодаря такой работе по безвозмездному донорству, 80% крови заготавливалось в регионе безвозмездно. Ежегодно в Чите и в районах области проводились "огоньки", слеты доноров, пропагандистов донорства, встречи доноров и пациентов. Самые активные участники поощрялись грамотами, ценными подарками.

В 1980 г. на станции были открыты: отдел технического контроля с виварием для осуществления контроля за качеством выпускаемых растворов и компонентов крови, отдел фракционирования белков плазмы, который приступил к выпуску препарата фибриноген. На ОСПК проводилась иммунизация доноров стафилококковым анатоксином, резус-антигеном, внедрялся метод плазмафереза для получения изо-иммунной и антистафилококковой плазмы, метод выявления гепатита В.

В эти годы Регина Аркадьевна большое внимание уделяет вопросам постановки дела переливания крови, профилактики посттрансфузионных осложнений в ЛПУ области. С этой

целью в лечебных учреждениях, родильных домах открываются изосерологические лаборатории, отделения переливания крови, начата активная подготовка кадров. На станции открывается гостиница для обучающихся. В 1979 г. были открыты отделения переливания крови в Областной больнице им. Ленина, Могоче, Букачаче, Первомайске, Краснокаменске и Агинском.

В эти годы на станции сложился дружный работоспособный коллектив, яркими представителями которого были врачи: Л.М. Тонких, С.С. Скурская, А.А. Студенцова, Т.Ф. Травкина, Т.И. Евстигнеева; медсестры: Г.И. Лышко, Л.С. Лазарева, Н.И. Ямщикова, М.М. Ремизова; лаборанты Т.Н. Кобякова, Л.И. Пуйдо и др. Коллектив отрабатывал навыки по заготовке крови в экстремальных условиях. В 1985 г. впервые в России в Читинской области были проведены учения службы крови, которые получили оценку "отлично".

Помимо своей основной работы Регина Аркадьевна уделяла большое внимание гражданской обороне, отработке мобилизационных документов. Трудясь на ОСПК, Бянкина являлась членом Всероссийского общества гематологов и трансфузиологов, членом правления Всеобщего общества гематологов. Она награждена знаками "Отличнику здравоохранения", "Отличник санитарной обороны", "Лучший пропагандист донорства", медалью Н.И. Пирогова.

В 1984 г. Р.А. Бянкина была переведена в Читинский территори-

альный совет по управлению курортами профсоюзов на должность заместителя председателя по лечебно-профилактическим вопросам. Имея опыт организаторской работы, она продолжает совершенствовать лечебно-диагностический процесс в курортной системе, ежемесячно выносит на заседание коллегии вопросы лечения, диетического питания, культурно-массового досуга.

Много лет Регина Аркадьевна возглавляла аттестационную комиссию в системе по аттестации на соответствующую категорию медицинских работников санаторно-курортных учреждений, санаториев-профилакториев области. Неоценимую помощь по изучению влияния курортных факторов на организм человека оказывала работа научной курортной комиссии, состоящей из ученых ЧГМИ. Членом этой комиссии была и Р.А. Бянкина.

В 1990 г. вышло второе дополненное издание книги И.Д. Боевко, В.А. Козлова и Б.И. Кузника "Курорты Восточной Сибири", в которой Бянкиной было полностью пересмотрено раздел "Показания к санаторно-курортному лечению по отдельным нозологическим группам на курортах Восточной Сибири".

За свой вклад в организацию лечебно-диагностического процесса в санаторно-курортной системе Регина Аркадьевна награждена знаком "Отличник санаторно-курортного комплекса России", многочисленными грамотами федера-



ции профсоюзов. За годы работы в системе здравоохранения и санаторно-курортного лечения она вела большую общественную деятельность: являлась председателем профкома, секретарем партийной организации, членом правовой комиссии и президиума обкома профсоюза медицинских работников. С 2002 г. Регина Аркадьевна Бянкина находится на заслуженном отдыхе.

О.Н. Троицкий, заслуженный врач РСФСР, заведующий Читинским облздравотделом в 1968-1988 гг., А.П. Фадеева, ветеран здравоохранения



«ЕСЛИ ДОКТОР УМЕЕТ ЛЕЧИТЬ ДЕТЕЙ, ЗНАЧИТ, ОН УМЕЕТ ВСЕ»

Еще в давние времена было сказано: «Если доктор умеет лечить детей, значит, он умеет все». Жители поселка ГРЭС г. Читы с большим уважением относятся к медицинским работникам, и особое место среди них занимает педиатры. И героиня нашего рассказа – Татьяна Сергеевна Михайлова – тоже «детский доктор». Почти 40 лет назад привела ее судьба в наш город. И вот у Татьяны Сергеевны уже юбилей: три четверти века со дня рождения, и 51 год из них отдала она любимому делу – лечить, спасать и возвращать здоровье.

железнодорожном медпункте, в течение трех лет совмещая должности педиатра, терапевта и акушера-гинеколога. Выйдя замуж за военнослужащего, сменила фамилию на Михайлову. Жили молодые супруги в городе Чаган Чимкентской области Казахской ССР, а потом случилась беда - в 1975 г. муж Татьяны трагически погиб. На руках осталась четырехлетняя дочка.

В 1976 г. Михайлова получила специальность инфекциониста при Ташкентском институте усовершенствования, несколько лет работала по этой специальности и заведовала инфекционным кабинетом и инфекционным отделом. А в 1978 г. переехала в Читинскую область и начала работать в с. Тупик Тунгокоченского района в должности главного педиатра. Спустя три года сменила место жительства на Читу. С 1982 года она - участковый педиатр в поликлинике поселка ГРЭС, а через пять лет становится заведующей детским отделением. Все эти годы она вспоминает и благодарит за сотрудничество и пер-

вую заведующую детским отделением Нэли Никитичну Глазырину, и медсестер Елену Холодову, Людмилу Черкасову, с которыми ей довелось начать работу в Чите, а также Юлию Бураминскую, Полину Сычеву и др.

Поликлинику № 8 в поселке ГРЭС тогда возглавляла всеми уважаемая Н.И. Федоровская, в эти годы и сформировалась история медицинского учреждения, которой работники поликлиники и жители поселка гордятся и по сей день: штаты были укомплектованы врачами всех профилей, действовали травматологический пункт и пункт скорой помощи, рентген-кабинет и баклаборатория. Но особой заботой были окружены дети. В 70-80-е годы, ознаменовавшиеся ростом рождаемости, объем работы у медперсонала был очень большой: осуществлялся патронаж на дому, в детских садах работали ночные группы, дети с хроническими заболеваниями находились на учете и направлялись на санаторное лечение. Вся забота о здоро-

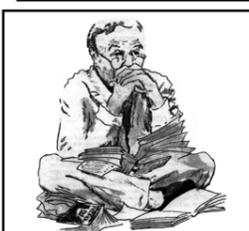
вье подрастающего поколения ложилась на детские поликлиники. Дети были вовремя привиты, проводилась зарядка на свежем воздухе, для закаливания внедрялись водные процедуры. В школах работали медицинские кабинеты, где кроме врача-педиатра вел прием и врач-стоматолог. Все доктора и медсестры отличались высоким профессионализмом, преданностью выбранной профессии.

В 40 лет Татьяна Сергеевна была присвоена первая квалификационная категория, в 50 лет - высшая. После выхода на пенсию доктор Михайлова продолжила работать и учиться. Ее труд отмечен многими почетными грамотами, а в годы перестройки ей была подарена книга и вручена грамота от президента Б.Н. Ельцина. Но самую главную награду – добрые слова и благодарность - она получила от многочисленных родителей и бабушек своих пациентов, которые долгие годы оставались в центре внимания и заботы своего «детского доктора».

За сорок лет, отданных Забайкалью, детки, которых лечила педиатр Михайлова, выросли, многие из них стали не только родителями, а даже бабушками-дедушками, но помнят «тетю Таню» до сих пор: все - от таблеток и уколов до лечения в санаториях. В 2017 г. Татьяна Сергеевна стала врачом детско-школьного отделения, и теперь дети поселков ГРЭС и Застепь - учащиеся школ № 33, 37, 34, воспитанники детских садов № 44, 46, 100 - находятся под пристальным и контролем доктора Михайловой.

Поздравляем Татьяну Сергеевну с юбилеем! Желаем ей благополучия, отличного здоровья, благодарим за чуткость, доброту и внимание к маленьким пациентам и их родителям!

С уважением, жители пос. ГРЭС, члены общественного совета: Р.В. Литовченко, С.А. Осинцева, Г.К. Окладная, Л.Г. Бороденко



КРАЕВАЯ НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА

НАУЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА ГПОУ ЧИТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ ИНФОРМИРУЕТ О НОВЫХ ПОСТУПЛЕНИЯХ

Подзолкова Н.М. Вульвовагинальные инфекции в акушерстве и гинекологии. Диагностика, лечение, реабилитация / Н.М. Подзолкова, Л.Г. Созаева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. -160с.

Цель данного руководства – оптимизировать тактику диагностики, лечения и реабилитации женщин с воспалительными заболеваниями вирусно-бактериальной этиологии в акушерско-гинекологической практике. В работе представлены современные научные данные, определяющие диагностические критерии и стандарты лечения воспалительных заболеваний вульвовагинального тракта.

Издание предназначено врачам акушерам-гинекологам, хирургам, дерматовенерологам, онкологам амбулаторно-поликлинического звена, клиническим ординаторам.

Доброкачественная дисплазия молочных желез: практическое руководство для врачей / Е.А. Силаева, А.А. Шмидт, Д.И. Гайворонских и др. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2018. -78с.

Практическое руководство может оказать полезным специалистам, сталкивающимся с проблемами диагностики, лечения и реабилитации пациенток с доброкачественными заболеваниями молочных желез. Руководство рассчитано как на практикующих врачей различных специальностей, так и на специалистов, проходящих обучение в системе последипломного образования.

Рак тела матки / М.Г. Венедиктова, Ю.Э. Доброхотова, К.В. Морозова, М.Д. Тер-Ованесов. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -64с.

В книге отражены распространенность и частота встречаемости заболеваний эндометрия, подчеркнута

актуальность проблемы. Рассмотрены этиология и патогенез злокачественного процесса, методы диагностики и лечения, факторы прогноза и методика лечения рецидивов. Приведены варианты клинического течения процесса. Представлены современная классификация эпителиальных опухолей тела матки и список отечественной и зарубежной литературы по данной тематике.

Издание предназначено гинекологам, онкологам-гинекологам и врачам других специальностей.

Рак и беременность: руководство / Ю.Э. Доброхотова, М.Г. Венедиктова, К.В. Морозова, Е.И. Боровикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. -64с.

В руководстве рассмотрены клинические проявления злокачественного процесса на фоне беременности, а также принципы ведения беременности у пациенток, ранее перенесших лечение. Подробно описаны патогенез, методы диагностики, клинические проявления, принципы лечения и ведения беременности при следующих онкологических заболеваниях: рак шейки матки, рак молочной железы, опухоли яичников, рак эндометрия, рак вульвы. Предложены современные классификации.

Издание адресовано гинекологам, акушерам-гинекологам, онкологам-гинекологам и врачам других специальностей.

Онкологическая патология в практике врача-оториноларинголога: учебное пособие / Н.А. Дайхес, В. В. Виноградов, С. С. Решульский [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с.: ил.

Целью настоящего учебного пособия является представление ЛОР-онкологии как необходимой специальности. В книге изложены данные об основных онкологических заболеваниях ЛОР-органов. Приведены современные методы диагностики предраковых заболеваний и злокачественных новообразований ЛОР-органов. Описаны способы хирургического лечения и таргетной терапии, реабилитации больных. Особое внимание уделено сведениям, необходимым для формирования онконастороженности у врачей-оториноларингологов первичного звена.

Пособие разработано сотрудниками ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр оториноларингологии ФМБА России» в соответствии с системой стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу и предназначено врачам-оториноларин-

гологам, стоматологам, врачам общей практики, ординаторам.

Сустер С.С. Интерпретация биопсий легкого / С.С. Сустер, Ц.А. Моран.; пер. с англ., под ред. А.А. Черняева, М.В. Самсоновой. - М.: Практическая медицина, 2021. - 472 с.: ил.

Очередной том серии «Интерпретация биопсий» предназначен для ознакомления с различными видами поражений легких и их дифференциальной диагностики.

В первой главе рассмотрены техника и методика выполнения биопсий легкого. Дальнейшие главы посвящены описанию различной патологии легких - воспалительных процессов, гранулематозных поражений, васкулитов, бактериальных и грибковых инфекций, паразитарных и вирусных поражений. Также рассматриваются интерстициальные болезни легких, лимфоидные поражения. Отдельные главы включают эпителиальные, нейроэндокринные и метастатические опухоли, а также редкие опухоли легкого и опухолеподобные изменения. В приложении представлена современная международная классификация опухолей легких. Для патологоанатомов и пульмонологов.

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Очень тронула внимательностью и отзывчивостью специалистов ПП №3 Клинического медицинского центра: врача Натальи Геннадьевны Шестаковой и медсестры Алены Сергеевны Жариковой. Хочу сказать им огромное спасибо

отзывчивость, умение понять пациента, за неравнодушное отношение к их боли и переживаниям! Думаю, не преувеличу, если скажу, что это Врачи от Бога! Хочу пожелать им в дальнейшем оставаться такими же, какими я их встретила. Примите также мои пожелания крепкого здоровья, отличного настроения,

компании "Святогор", прийти в чувство, спустя несколько часов после вызова. Благодарим сердечно этих замечательных людей, спасающих наши жизни, за их самоотверженный квалифицированный труд! Пусть они тоже будут здоровы и благополучны!
С уважением ко всем, О.В. Моренко

ления №1 Клинического медицинского центра г. Читы Екатерину Александровну Егорову.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди иностранных работников (граждан КНР) в августе-сентябре 2021 года, заведующая терапевтическим отделением поликлинического подразделения №1 КМЦ г. Читы Екатерина Александровна Егорова чутко и внимательно отнеслась к диагностике и лечению каждого нашего иностранного работника, предотвратила дальнейшее распространение инфекции, выявив и изолировав её очаг. Екатерина Александровна Егорова - настоящий специалист и профессионал своего дела.

С.А. Филонич,
генеральный директор АО СЗ «РУС»
Се Биньинь,
представитель Наньтунской компании с ограниченной ответственностью службы трудоустройства за границей «Хуэйчунань»

Хотим пожелать крепкого здоровья всем вам, вашим родным и близким!..

за их оперативный подход и высокий уровень профессионализма. Многие пациенты сейчас приходят к ним после перенесенного ковида, и спокойствие, доброта и улыбки Натальи Геннадьевны и Алены Сергеевны всегда располагают к диалогу. В ваш адрес - мои самые лучшие пожелания: будьте счастливы, здоровы, пусть ваше настроение всегда остается позитивным!

Н.М. Егорова,
г. Чита

Здравствуйтесь! Хочу выразить огромную благодарность врачам, медсестрам и техническому персоналу больницы за борьбу с коронавирусной инфекцией. Спасибо вам!

А.В. Афанасьев

Уважаемая редакция! Слова признательности, благодарности и низкий поклон - врачам госпиталя ветеранов войн: Оксане Александровне Москвитиной и Антону Нгуен за их

пусть в вашей жизни будет меньше проблем и побольше радостных дней!

И.И. Шептунова,
г. Чита

Хочу выразить глубокую благодарность специалистам бригады № 17 скорой помощи, которая выезжала на вызов в район с. Смоленка 5 августа 2021 г. Ситуация была такова, что фамилии их узнать не получилось, только номер выездной бригады - № 17 (надеюсь, что верно запомнила). Благодаря оперативности и слаженным действиям работников бригады, в том числе и водителя автомобиля, моей маме Регине Иннокентьевне Фисенко, 1939 г.р., была оказана неоценимая квалифицированная и своевременная помощь. Больная была доставлена в кратчайшие сроки в ККБ (дежурное отделение неврологии) с подозрением на инсульт. И хотя ее не госпитализировали, думается, что именно действия специалистов бригады скорой помощи помогли ей уже дома, куда мы добрались посредством услуг

Здравствуйтесь, уважаемая редакция! Недавно я посетила кабинет кардиолога поликлинического подразделения №3 Клинического медицинского центра г. Читы. Принял меня молодой, но уже опытный и, несомненно, перспективный доктор - Юрий Александрович Мельник. Умный, грамотный - и не только в кардиологии - специалист. Его спокойный голос, умение убеждать и позитивный настрой располагают пациента к общению. Хочу пожелать Юрию Александровичу в дальнейшем новых профессиональных успехов, всегда такого же настроения и отношения к пациентам и, конечно же, крепкого здоровья!

Л.А. Голикова,
г. Чита

Уважаемая Оксана Владимировна! От коллективов АО СЗ «РУС» и Наньтунская компания с ограниченной ответственностью службы трудоустройства за границей «Хуэйчунань» просим Вас поощрить заведующую терапевтическим отделением поликлинического подразде-

Хочу выразить вам благодарность за вашу работу, направленную на сохранение жизни и здоровья граждан нашего Забайкальского края. Сейчас, в это трудное время, в период, связанный с ковидом, вы предпринимаете меры, направленные не только на лечение, но и на реабилитацию забайкальцев, перенесших коронавирусную инфекцию, а также на профилактику этого заболевания. Хотим пожелать крепкого здоровья всем вам, вашим родным и близким!

С уважением, благодарные жители Забайкальского края

В их состав обычно входит кофеин - алкалоид, содержащийся в листьях чая (около 2%), семенах кофе (1-2%), орехах. Его содержат все без исключения «энергетики». Кофеин действует как стимулятор: 100 мг стимулируют умственную деятельность, 238 мг повышают сердечную-сосудистую выносливость. Чашка кофе, сделанного в кофевар-

печени и из окружения внутренних органов при потере веса (однако его витаминные свойства для человека нельзя считать окончательно изученными).
Условно энергетические напитки можно разделить на две группы: в одной больше кофеина - «кофейные» напитки, в других - витаминов и углеводов - «витаминно-угле-

рывать алкоголь. Получается, что вначале возникает отрезвляющий эффект, но затем опьянение возвращается в еще большей степени. Более того, сочетание алкоголя и энергетика стимулирует дальнейшее употребление алкоголя. Зафиксированы несколько случаев летальных исходов вследствие злоупотребления «энергетиками».

привести к развитию тромбов.
Как довод в пользу употребления энергетических напитков многие приводят тот факт, что в них содержатся витамины группы В. Однако, по статистике, необходимое количество витаминов этой группы человек получает ежедневно с пищей. Их недостаток, конечно, скажется на здоровье и само-

характеризуются: головной болью, снимаемой только кофеином, мышечным напряжением, раздражительностью, тревогой, ощущением сильной усталости, а также стойкой бессонницей. На фоне сниженного настроения нередко возникают суицидальные мысли и намерения. Хроническая многолетняя интоксикация кофеином

ЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ НАПИТКИ – ФАКТЫ И МИФЫ

В последнее время все большую популярность, особенно среди молодежи, набирают так называемые «энергетические напитки». Достаточно недавнее изобретение человечества, хотя их ингредиенты уже давно используются для стимуляции нервной системы. Впервые энергетические напитки появились в Китае, в Европе - в начале 80-х гг. XX века, после того, как в 1982 году австриец Дитрих Матешич попробовал в одном из баров гонконгского отеля Mandarin местные тонизирующие напитки. В 1984 году он основал компанию Red Bull GmbH, разработал рецепт и маркетинговую концепцию напитка, а через три года начал производить его в Австрии. Вслед за предприимчивым австрийцем в середине 1990-х свои варианты энергетических напитков стали предлагать и другие производители. И хотя различные напитки отличаются друг от друга по вкусу, они содержат сходный набор компонентов.

ке, содержит 65-125 мг кофеина. Эффект, соизмеримый с действием одной банки энергетического напитка, равен четырем выпитым чашкам кофе. В разных напитках количество кофеина отличается. В «энергетиках» содержится также таурин - аминокислота, накапливаемая в мышечных тканях, способствующая эмульгированию жиров в кишечнике. Недавно установлено, что в мозге таурин играет роль нейромедиаторной аминокислоты, тормозящей синаптическую передачу, обладает противосудорожной активностью, оказывает также кардиоотропное действие. Одна банка в среднем содержит от 400 до 1000 мг таурина. Считается, что таурин улучшает работу сердечной мышцы, но в сочетании с алкоголем и некоторыми другими компонентами он способен вызывать нервное возбуждение. Еще одна составляющая «энергетиков» - карнитин - природное вещество, родственное витаминам группы В, в организме человека присутствует в тканях поперечно-полосатых мышц и печени. В медицине он используется как лекарственное средство для коррекции метаболических процессов, активирует жировой обмен, стимулирует регенерацию, повышает аппетит. Кроме того, в напитках содержатся гуарана и женьшень - лекарственные растения, обладающие тонизирующими свойствами. Листья гуараны в медицине применяются для выведения из мышечных тканей молочной кислоты. В состав энерготоников входят также витамины группы В, мелатонин - основной гормон эпифиза, регулирующий деятельность эндокринной системы, кровяное давление, периодичность сна, матеин - вещество, содержащееся в южноамериканском зеленом чае мате, который помогает справиться с чувством голода и способствует снижению веса, а также инозит (инозитол, витамин В8) - обладающий мощным липотропным эффектом, тормозящий развитие дистрофии печени у животных, помогающий в мобилизации жира из

водные». Первые расщитаны на заядлых трудоголиков и студентов, которые работают или занимаются по ночам, вторые - на активных людей, предпочитающих проводить свободное время в спортзале.
Основные потребители «энергетиков» - работающие и учащиеся лица мужского пола (28,6% в возрасте от 17 до 24 лет (30%). Чаще всего это молодежь, спортсмены и автомобилисты. Напитки, повышающие тонус, активно продвигаются производителями на дискотеках и в ночных клубах. Эксперты подсчитали, что 39% студентов выпивают, по крайней мере, один энергетический напиток в месяц. Зафиксировали, что при злоупотреблении подобными газировками (для этого достаточно пить их шесть раз в месяц) вероятность стать заядлым курильщиком или алкоголиком возрастает втрое. Употребление большого количества «энергетиков» очень сильно влияет на поведение, которое становится агрессивным, неуправляемым, что в свою очередь может стать причиной беспорядочных половых связей, развития наркотической зависимости, жестокости, необдуманного риска. Исследования показывают, что употребление энерготоников не обязательно спровоцирует такое поведение, но молодые люди, регулярно употребляющие энерготоники, попадают в группу риска, так как у них с большей вероятностью могут возникнуть проблемы со здоровьем и отклонения в поведении, чем у людей, не употребляющих энергетик.

Энерготоники способны активизировать работу мозга и повысить работоспособность, содержат комплекс витаминов и глюкозы, которая быстро проникает в кровь, участвует в окислительных процессах и обеспечивает энергией мышцы, мозг и другие жизненно важные органы. Если действие чашки кофе сохраняется 1-2 часа, то эффект от энергетического напитка - 3-4 часа. Тем более, почти все энергетические напитки газированы, что ускоряет их действие - это их третье отличие от кофе. При этом «ми-

чувствии, но и избыток вряд ли принесет пользу в каком бы то ни было виде, поскольку большое количество витамина В может вызвать тахикардию и тремор конечностей.
Является голословным и заявлением, что энергетический напиток обеспечивает организм энергией - содержимое заветной банки только открывает путь к внутренним резервам организма, при этом он использует собственные энергетические ресурсы, проще говоря, человек берет энергию в долг у самого себя. Однако рано или поздно этот

приводит к стойким нарушениям сна, отсутствию аппетита, значительному снижению массы тела, артериальной гипертензии, сердечной аритмии, тахикардии. Часто наблюдается суестьливость, повышенное стремление к деятельности перестает быть продуктивным, нарастает конфликтность. Нередко хроническая интоксикация сопровождается судорожными подергиваниями икроножных мышц, дрожанием языка, губ, пальцев. Мышление становится торпидным. У мужчин наблюдается снижение потенции. Повышается риск развития инфаркта миокарда. При длительном злоупотреблении развиваются изменения личности по типу психопатии - с заметными колебаниями настроения, недержанием аффектов.

Энергетические напитки нельзя употреблять после занятий спортом - и то, и другое повышает давление. Опасно превышать суточную дозу кофеина - а это примерно две баночки среднестатистического энергетика - ресурсы организма уже исчерпаны, а потому вместо желаемого эффекта вы ощутите побочные действия. Период полураспада кофеина 3-5 часов, поэтому смешивать в течение этого времени тоники и другие кофеинсодержащие напитки (кофе, чай) также нельзя - велика вероятность значительно превысить допустимую дозу. Энергетические напитки категорически недопустимо употреблять беременным, детям и подросткам, пожилым людям, при гипертонии, заболеваниях сердечно-сосудистой системы, глаукоме, нарушении сна, повышенной возбудимости и чувствительности к кофеину. Нельзя смешивать тоники с алкоголем - кофеин повышает давление, а в сочетании с алкоголем его эффект многократно усиливается. В результате у человека запросто может наступить гипертонический криз. Стоит не забывать и о том, что многие энергетические напитки очень калорийны.

О.В. Барышева,
заведующая диспансерным отделением Краевого наркологического диспансера, врач психиатр-нарколог



нусов» намного больше. Так, максимальная доза употребления таких напитков не более двух банок в сутки, превышение дозы может привести к симптомам интоксикации кофеином: повышенная нервность, раздражительность, невозможность расслабиться, тремор конечностей, аритмия. Кофеин также вызывает привыкание и является мочегонным средством, поэтому употребление «энергетика» после физических нагрузок нежелательно. Энергетический напиток, содержащий глюкозу и кофеин, может быть вреден для молодого организма. Поэтому лицам до 18 лет полностью отказаться от помощи «энергетиков». Исследования показали, что употребление 250 мл энергетического напитка значительно увеличивает агрегацию тромбоцитов человека, что может

долг придется вернуть с процентами в виде усталости, бессонницы, раздражительности и депрессии. Энергетические напитки содержат глюкуронолактон. Его количество, содержащееся в двух банках напитка, превышает суточную норму почти в 500 раз. Но пока нет достоверных научных данных, как глюкуронолактон действует на организм, и как он взаимодействует с кофеином. Поэтому эксперты заявляют, что безопасность использования таких высоких доз глюкуронолактона требует проведения дальнейших исследований.

Как видим, минусов намного больше, чем плюсов. Регулярное употребление кофеинсодержащих напитков, будь то кофе, чай, газированная вода, или «энергетик», может привести к появлению симптомов абстиненции, которые

<p>Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края, ГУЗ "Краевая клиническая больница", ГАУЗ "Клинический медицинский центр г. Читы", ГУЗ "Городская клиническая больница №1", РОО "Ассоциация стоматологов Забайкалья", ГУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр", ЗРОО "Профессиональные медицинские специалисты", ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Чита".</p>	<p>Газета зарегистрирована в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ № 7975-00267, № 084941 от 22.12.2017 г.</p> <p>За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель. Рекламуемый товар подлежит обязательной сертификации.</p>	<p>Главный редактор И.В. Белошницкая Верстка ГУЗ "МИАЦ": М.В. Днепрова Время подписания в печать по графику в 15-30 04.10.2021 г. Фактически сдан в печать в 15-30</p> <p>Будьте здоровы! №9 (04.10.2021 г.)</p>	<p>Адрес редакции, адрес издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомякова, 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 № 2561. Тираж 2500 экз.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------